



“OSPEDALI & SALUTE”

2013: anno cruciale per la sanità

Dopo avere temuto il peggio e poi registrato con sollievo il ripensamento politico sull'ennesima minacciata sforbiciata ai danni della quota di fondo sanitario di pertinenza di produttori ed erogatori privati, il sistema si interroga sul suo futuro.

→ A PAG. 3

RAPPORTI INTERNAZIONALI

La libertà di scelta dei pazienti

Secondo la Direttiva UE, entro il 25 ottobre 2013 tutti gli Stati membri dovevano aver messo in vigore le disposizioni legislative necessarie per conformarsi alla direttiva in questione, informandone immediatamente la Commissione.

→ A PAG. 2

AIOP GIOVANI STUDY TOUR 2013

La sanità in Germania e Austria

L'Aiop Giovani guidata da Domenico Musumeci, presidente nazionale, si è recata quest'anno in Germania e in Austria per uno study tour di una settimana per conoscere due tra i sistemi sanitari europei più all'avanguardia in Europa.

→ A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Equilibrio instabile per la governance sanitaria



Il numero del 21 ottobre di Panorama della Sanità, a proposito del varo della legge di stabilità 2014, titolava sulla copertina: “Scampato pericolo per la sanità”. Ce lo auguriamo, ma sappiamo che il cammino parlamentare è accidentato e richiede la massima vigilanza. D'altra parte, i tagli alla sanità non costituiscono una novità nella politica di governo. Iniziati con la L. 111/2011, si erano appena conclusi, apparentemente, con la legge di stabilità del 2013.

Per il triennio 2012-2014, questi provvedimenti di riduzione di spesa sommati alla manovra di spending review (L. 135/2012), hanno significato una riduzione di 14 miliardi e 250 milioni di euro, che hanno comportato una crescita esponenziale delle liste di attesa e il ricorso alla spesa sanitaria privata “out of pocket”. Senza tener conto delle azioni di riduzione messe in atto in maniera autonoma dalle Regioni, realizzate operando la disattivazione di posti letto ed inasprando ancora di più le limitazioni sui budget. La caratteristica unificante di questi provvedimenti è stata quella della “linearità” dei tagli che, quindi, solo demagogicamente hanno colpito i cosiddetti sprechi del settore. Una caratteristica, quella della linearità, che l'attuale governo ha giustamente dichiarato di voler abbandonare. E' con stupore, quindi, che avevamo letto le indiscrezioni di una riduzione del 4% delle assegnazioni per il 2014, ed altre da operare nel triennio, nei confronti degli erogatori accreditati. In termini di riduzione di prestazioni ospedaliere, la manovra paventata avrebbe provocato la perdita di più di 100.000 ricoveri nel solo comparto accreditato, da aggiungere ai più di 150.000 già determinati dalle richiamate precedenti manovre sul triennio 2012-2014; nel complesso un crollo secco di circa il 9% non assorbibile dalle strutture

pubbliche. L'effetto combinato di questi drammatici tagli di offerta sarebbe ricaduto sui cittadini, con il moltiplicarsi delle già insostenibili liste di attesa, che cominciano fatalmente a degradare a pura rinuncia alle prestazioni. Gli effetti economici sui già sofferenti bilanci delle strutture accreditate, erosi dai continui tagli ai budget e dal contestuale forte ridimensionamento dei livelli tariffari, limitando il calcolo alla perdita di un ulteriore 4%, per il solo 2014, porterebbe a conseguenze che potrebbero rivelarsi nefaste, con un taglio occupazionale stimabile in non meno di 15.000 addetti nel comparto ospedaliero accreditato e con conseguenze non prevedibili sul settore dei laboratori e poliambulatori e sullo sterminato indotto che ruota attorno al settore. Questo calcolo è peraltro riferito soltanto alla pura perdita di posti di lavoro derivante dai tagli previsti; ad essi però va aggiunta una ulteriore perdita di posti di lavoro e di capacità di offerta di prestazioni dovuta al probabile collasso di molte aziende ospedaliere di diritto privato che non sarebbero in grado di assorbire una riduzione così rilevante dei propri ricavi e, conseguentemente, non riuscirebbero ad assicurare continuità aziendale. In altre parole, una manovra di questa portata avrebbe rischiato di portare al fallimento una importante rete di piccole e medie aziende che oggi sono sane, assicurano occupazione ed erogano prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ad un costo che è del circa 40% inferiore a quello sostenuto dalle corrispondenti aziende di diritto pubblico.

Appare necessaria, ora più che mai, una decisa inversione di rotta – e in tal senso abbiamo dato atto al Ministro della salute Lorenzin della sua tenace determinazione – che riporti la governance sanitaria a considerare il già sottofinanziato FSN anche una fondamentale risorsa economica per il Paese. ■



LEGGI DI INSTABILITÀ

ASSEMBLEA FEDERLAB, AIOP E FEDERANISAP

“Basta tagli, è ora di investire”

Il presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, lancia le proposte dell'Associazione nel suo intervento ad una platea affollatissima durante la manifestazione a Roma.

di Maria Rosaria Lanciano

Erano in tanti, arrivati a Roma con delegazioni provenienti da tutte le Regioni d'Italia. C'era anche l'Aiop che, insieme a FederLab e FederAnisap, ha organizzato il grande evento. Tutte le strutture sanitarie private accreditate hanno lanciato un grido di allarme contro i tagli indiscriminati e per un Servizio sanitario nazionale che marci insieme all'Ue, in favore cioè di una grande riforma che punti a veri investimenti in sanità e non al taglio delle tariffe per le strutture accreditate con il Ssn.

È stata chiesta soprattutto una maggiore trasparenza nei bilanci delle aziende pubbliche “perché hanno bilanci privati (ovvero nessuno li vede), mentre noi li abbiamo pubblici” - ha denunciato Gabriele Pelissero, presidente nazionale Aiop - nel suo intervento. “In Italia la spesa sanitaria è più bassa rispetto ad esempio alla Francia, circa 109 mld da noi, contro i 150 investiti dallo Stato francese. E' ora di tornare a investire con tagli selettivi per comparti, ma l'area biomedicale deve essere considerata strategica.” Le proposte di Aiop sono chiare ed incisive così come vengono formulate dal presidente nazio-



nale dell'Associazione ad una platea attenta e convinta: “fermiamo il <disinvestimento> in sanità; concentriamoci sull'efficientamento (necessaria per questo una riforma); trasparenza dei bilanci e dei modi di amministrare (bilanci pubblici); pagamento a prestazione con tariffe eque ed omogenee; controlli secondo criteri equi senza conflitti d'interesse”.

La manifestazione di Roma ha visto l'adesione di oltre 1000 laboratori privati accreditati, che – come ha sostenuto il presidente nazionale di FederLab Italia, Vincenzo D'Anna - “con le nuove tariffe (tagliate del 40%) sono condannati.” Il privato

costa meno e offre garanzie di salute. “Noi produciamo a costi del 30% inferiori rispetto alle strutture pubbliche. Sono 15 anni che il ministero della Salute continua ad adottare nomenclatori tariffari senza la preventiva istruttoria tecnica che faccia la corretta rilevazione dei costi di produzione”, ha sostenuto con forza D'Anna. “Manca inoltre da tempo l'insediamento dell'apposita commissione che si occupi dei criteri generali attraverso i quali prima il ministero e poi le Regioni possano determinare i rimborsi per le prestazioni dei laboratori. Chiediamo quindi che si applichi la legge: è trascorso un anno e la commissione si è solo insediata e non ha mai prodotto una riga.” Per questa ragione il presidente di FederLab ha concluso che: “Domani presenteremo una diffida alla Corte dei conti e alla Procura perché chi doveva fare le tariffe non ha fatto nulla.”

Grande mobilitazione e largo successo di tutta la manifestazione, perciò, con l'auspicio di tutti i relatori intervenuti affinché il privato accreditato continui ad operare all'interno del servizio pubblico per mantenere l'universalità e l'accessibilità del servizio sanitario nazionale. ■

LEGGI DI STABILITÀ 2014

Boccata d'ossigeno per il Ssn

di Fabiana Rinaldi

Il colpo inferto alla sanità sarebbe stato di circa 3 miliardi di euro, se la Legge di Stabilità 2014 approvata il 16 ottobre dal Consiglio dei Ministri avesse incluso anche i tagli, paventati da molti, e previsti nella bozza in circolazione nei giorni scorsi. Scongiurato dunque, il rischio di un intervento pesante sugli stanziamenti della sanità nel

triennio 2014-2016. Nessun aumento da 2 miliardi di euro per i ticket, anzi la promessa di una previsione di risparmi e di un'iniezione di efficienza e razionalizzazione al Servizio sanitario nazionale. Un netto cambiamento di rotta rispetto alle pesanti manovre finanziarie degli ultimi tre anni, un trend iniziato con la L. 111/2011 “Tremonti” e concluso con la legge di stabilità “Monti” del 2013.

La proposta della Lorenzin è stata dunque accolta dal Cdm, che avrebbe deciso di attendere gli effetti dei risparmi previsti nel “Patto per la Salute”, che potrebbero comportare quasi una riforma del Ssn: dai costi standard, alla revisione della rete ospedaliera, passando per i nuovi Lea, sino alle gare centralizzate per l'acquisto di beni e servizi. Intanto, un primo traguardo è stato raggiunto, frutto anche di un'intesa tra il ministro della Salute e il presidente della Conferenza Stato-Regione, Vasco Errani, che insieme hanno fatto palesemente capire che non avrebbero ceduto alle forti pressioni

esercitate dal Ministero dell'Economia. Nel dibattito istituzionale di questi giorni, si è poi inserito con fermezza anche il presidente nazionale dell'Aiop, Gabriele Pelissero che, a più riprese, ha lanciato un appello per difendere il servizio pubblico, esprimendo chiaramente, così come riportato anche sulle più importanti

testate giornalistiche, la sua “vivissima preoccupazione per l'ipotesi di ulteriori tagli al Servizio sanitario nazionale, che oggi vede una riduzione delle prestazioni erogate ai cittadini a causa delle pesanti manovre degli ultimi tre anni”. Il presidente Pelissero si è fatto portavoce insieme al presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabaroz-

→ SEGUEA PAG. 4

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Libertà di scelta dei pazienti in Europa: realtà o speranza?

di Alberta Sciachi



Secondo la Direttiva 2011/24/UE, entro il 25 ottobre 2013 tutti gli Stati membri dovevano aver messo in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per conformarsi alla direttiva in questione, informandone immediatamente la Commissione. In Italia, ciò non è accaduto, nonostante i due anni di tempo concessi per adeguarsi. Al riguardo il Ministero della Salute ha spiegato che il 4 settembre 2013 è entrata in vigore la legge delega per il recepimento delle direttive europee, che prevede l'emanazione del decreto legislativo entro e non oltre tre mesi... forse dimenticando che la normativa comunitaria è sovraordinata a quella nazionale! Il ritardo, in cui si trovano anche altri Paesi, è in parte giustificato dalla complessità del processo di attuazione della direttiva. In Italia tali difficoltà sono emerse nella Conferenza Stato-Regioni, il cui Presidente Errani ha chiesto al Governo di consultare le Regioni, prima di emanare il decreto di recepimento. I maggiori problemi, come dichiarato dalla Commissione salute delle Regioni, riguardano l'autorizzazione preventiva, i criteri di fatturazione delle prestazioni per i cittadini di altri Stati membri, l'informazione agli utenti attraverso i punti di contatto nazionale e/o regionali, la formazione del personale amministrativo per affrontare i nuovi impegni, la necessità di adottare almeno la lingua inglese per comunicare le informazioni, tramite web o numeri verdi.

SALDO DI MOBILITÀ PASSIVO

Il saldo della mobilità in Italia è passivo, benché il nostro sia uno dei Paesi a maggiore flusso turistico, e



tuttavia la preoccupazione sembra essere quella di garantire la tenuta del sistema piuttosto che i nuovi diritti dei pazienti, giocando in difesa, invece di aprirsi all'opportunità di attrarre i cittadini di altri Stati potenziando le nostre eccellenze. In effetti, tale possibilità è sottolineata solo nella delibera della Regione Veneto, in cui si dichiara che, come effetto della mobilità internazionale, si verificherà "un'apertura al libero mercato, che porrà inevitabilmente in concorrenza i differenti sistemi nazionali e rappresenterà un'opportunità di sviluppo e una sfida per il Servizio sanitario nazionale. La mobilità sanitaria... comporterà un notevole impatto in termini organizzativi ed economici sullo stato sanitario del Paese. Ciò significa che, in assenza di iniziative da parte dell'Italia, si incrementerà esclusivamente la mobilità passiva verso i Paesi che dal canto loro avranno migliorato la loro capacità di attrazione."

Tra questi ultimi figura anche la Spagna, che ha già approvato il decreto di recepimento, attivando anche un gruppo di lavoro ministeriale, cui

hanno partecipato i rappresentanti dell'ospitalità privata, i quali sono stati perfino incaricati di segnalare alla Commissione, tramite l'UEHP, le difficoltà incontrate dal loro governo nell'implementazione della Direttiva. Da noi, la richiesta di Aiop al Ministero della salute di essere consultata per l'attivazione dei punti di contatto nazionali è rimasta inascoltata. Di recente, il dirigente della DG Sanità incaricato di monitorare le riforme dei sistemi nazionali, Chaze, ha fatto il punto sullo stato di attuazione della nuova normativa, in un incontro con il delegato generale Uehp Giordano, ed i rappresentanti di Activecitizenship. L'elenco dei Paesi che hanno assunto iniziative concrete è purtroppo breve. I punti di contatto nazionale, ad esempio, sono stati parzialmente attivati solo da Belgio, Cipro, Estonia, Finlandia, Germania, Inghilterra, Irlanda, Lettonia, Lituania, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca, Slovenia, Spagna, Svezia, mentre in Francia è attivo un numero verde. Il nostro Paese non è neppure menzionato. Del resto, nel rapporto sull'applicazione delle norme comunitarie presentato dal-

la Commissione a fine 2012, l'Italia era prima, sia per numero di infrazioni, sia per quantità di denunce presentate a Bruxelles da cittadini e imprese con 438 reclami, seguita da Spagna (306) e Francia (242). Un primato negativo che Roma rischia di confermare nel 2013, considerando i 103 contenziosi già aperti. Il rappresentante della Direzione sanità, Chaze, nel corso dell'incontro menzionato, ha reso noto che la Commissione intende investigare sullo stato di attuazione della normativa, avvalendosi delle segnalazioni non solo dei Paesi membri, ma anche degli stakeholder, tra cui tutte le Associazioni nazionali aderenti all'Uehp, compresa ovviamente l'Aiop. In base alle comunicazioni ricevute e verificate sulle inadempienze dei governi, la Commissione metterà in mora gli Stati inadempienti, e, dopo un breve periodo, farà scattare le relative multe per infrazione.

UNA BROCHURE PER LA TUTELA DEI PAZIENTI

L'ottica in cui si pongono le istituzioni europee, infatti, non è solo quella del recepimento formale della Direttiva, ma anche della sua effettiva implementazione per la tutela dei pazienti. Su questo punto, la DG Sanità è chiarissima, in quanto intende diffondere una brochure, già disponibile sul suo sito, per informare i cittadini sulle condizioni di accesso ai servizi in tutti gli Stati membri, sottolineando, tra l'altro, il loro diritto di "scegliere liberamente qualunque provider sanitario desiderino, pubblico e privato". Nel 2015 il Parlamento europeo valuterà l'impatto della Direttiva, chiedendo a governi e stakeholder proposte per la sua eventuale revisione. Nel frattempo, i cittadini potranno comunque far valere i loro diritti, nonostante le inadempienze del proprio Paese, anche ricorrendo alla Corte di giustizia europea. In conclusione, nonostante qualche iniziativa, quasi tutti gli Stati europei, e non solo il nostro, sono in grave ritardo su molti adempimenti. Mal comune mezzo gaudio?... Ma non per i cittadini! ■

CORTE DI STRASBURGO

UNA SENTENZA SUI DEBITI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Corte europea dei diritti dell'uomo ha condannato l'Italia a risarcire due cittadini per l'insolvenza finanziaria del Comune di Benevento.

Al di là del caso di specie, appare significativa la motivazione della sentenza nel momento in cui in Italia procede a fatica l'applicazione della Direttiva sui ritardi dei pagamenti della Pubblica Amministrazione. Il caso in questione, infatti, era già stato risolto con una sentenza di circa dieci anni fa, che aveva dato ragione ai ricorrenti. Il governo italiano, tuttavia, aveva addotto lo stato di dissesto finanziario dell'amministrazione comunale per opporsi alla loro richiesta di ottenere il pagamento dei debiti del Comune di Benevento. Tale motivazione è stata radicalmente respinta dalla Corte europea, secondo cui il nostro Paese con tale rifiuto ha violato l'art. 1 del Protocollo 1 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, relativa alla protezione della proprietà, nonché l'art. 6 sul diritto di accesso ad una Corte. Più precisamente i giudici di Strasburgo hanno deciso che l'Italia dovrà riversare rispettivamente ai due ricorrenti 50 e 30 mila €, per danni morali e pecuniari, più il rimborso delle spese legali, sentenziando che "in quanto ente dello Stato, un'autorità locale non può utilizzare le difficoltà finanziarie come scusa per non onorare i suoi obblighi stabiliti da una sentenza definitiva".



APPROFONDIMENTI GIUSLAVO

Il licenziamento per

Si segnala una ordinanza del 3 ottobre 2013 pronunciata dalla Sezione Lavoro del Tribunale di Lecce, in cui sono stati esaminati alcuni interessanti aspetti legati alla fattispecie del licenziamento per superamento del periodo di comporto. Il caso esaminato afferisce una impugnativa di licenziamento in cui un'infermiera, dipendente di una struttura sanitaria convenzionata, lamentava come detto provvedimento fosse stato adottato, in violazione dell'art. 7 l.n. 604/66, non essendo stato preceduto dal tentativo di conciliazione prescritto per i licenziamenti per giustificato motivo oggettivo da parte di datori di lavoro con date caratteristiche dimensionali; oltre 15 giorni dopo la maturazione del periodo di comporto (inerzia - a suo dire - integrante rinuncia al diritto di recesso) e come la malattia fosse stata determinata anche dalla violazione

NAUFRAGIO DI LAMPEDUSA

L'Aiop offre assistenza sanitaria ai sopravvissuti

L'ospitalità privata siciliana disponibile a fornire assistenza sanitaria gratuita ai sopravvissuti della tragedia di Lampedusa

Le 55 case di cura siciliane, aderenti all'Aiop a seguito della tragedia di Lampedusa, hanno offerto assistenza sanitaria gratuita ai sopravvissuti. "In un momento così drammatico, dinanzi ad una tragedia umana di tali proporzioni - ha dichiarato Barbara Cittadini, presidente di Aiop Sicilia - non si può rimanere insensibili e inermi. Sentiamo il dovere civile e morale di contribuire, per quanto di nostra competenza, agli aiuti nei confronti dei profughi. Raccogliendo l'appello di Papa Francesco a «unire gli sforzi nel segno di una decisa collaborazione di tutti», gli imprenditori della sanità privata siciliana, con quel senso di responsabilità che profondono, quotidianamente, nella loro attività, mettono a disposizione di chi ha bisogno le loro strutture e le loro competenze, con spirito di umana solidarietà." ■

→ [Informaiop n.55]



AIOP GIOVANI STUDY TOUR 2013

I Sistemi sanitari di Germania e Austria

di Fabiana Rinaldi

L'Aiop Giovani guidata da Domenico Musumeci, presidente nazionale, si è recata quest'anno in Germania e in Austria per uno study tour di una settimana per conoscere due tra i sistemi sanitari europei più all'avanguardia in Europa. L'iniziativa, ormai giunta alla sua nona edizione, è stata resa possibile grazie alla collaborazione della Camera di Commercio Italiana per la Germania (CCIG) e della Zumtobel, produttore leader internazionale nelle soluzioni illuminotecniche.

Il primo incontro ha visto la delegazione di Aiop Giovani recarsi nella piccola cittadina di Lemgo, per visitare il Light Forum della Zumtobel. Attraverso la visita di diverse strutture sanitarie, quali il Klinikum Lippe di Detmold e il St. Vincent-Krankenhaus di Paderborn, è stato possibile apprezzare come l'illuminazione, in questi ospedali, abbia il compito primario di migliorare la qualità della permanenza, favorendo il processo di guarigione dei pazienti, compensando il deficit di luce naturale con un'illuminazione dinamica che segue il ritmo del giorno.

Interessante è stata poi, la visita dell'Universitätsklinikum Eppendorf di Amburgo. Una struttura che l'anno prossimo ben compirà 125 anni. Un complesso costituito da 170 edifici distribuiti su 38 ettari di superficie. Un ospedale con una storia particolare: in soli 4 anni, con un investimento pari a 200 milioni di euro, l'amministrazione pubblica di Amburgo è stata in grado di ristrutturare l'edificio e di riorganizzarlo, rendendo la clinica universitaria una tra le strutture più accoglienti e funzionali della zona.

L'occasione per studiare nel dettaglio il sistema sanitario tedesco si è presentata invece durante la visita



LA DELEGAZIONE AIOP GIOVANI DELLO STUDY TOUR 2013

presso la RSA Valere del Gruppo Gioni Deutschland GmbH. Nell'incontro, il direttore amministrativo e sanitario della struttura, Peter Voss, dopo aver raccontato il suo primo incontro con Fabio Miraglia, attuale socio proprietario del gruppo e amministratore delegato della Valere Senioren Residenzen GmbH, ha concentrato il suo intervento sul funzionamento del sistema sanitario tedesco. Un sistema che, oltre a trovare fondamento sul principio di sussidiarietà, segue l'organizzazione dello Stato federale: il bund regola, pianifica e finanzia; i Länder partecipano alla legislazione nazionale nel Bundestrat e gestiscono la programmazione regionale, mentre le amministrazioni locali sono direttamente responsabili dell'organizzazione di un'adeguata rete sul territorio. Cuore del sistema sanitario tedesco è l'assicurazione sanitaria pubblica GVB, che fornisce una copertura sanitaria alla quasi totalità della popolazione, il cui 85% è iscritto obbligatoriamente alle casse di malattia. Dopo aver visitato esempi significativi di strutture sanitarie della Germania, la delegazione dell'Aiop Giovani si è recata poi a Vienna. Qui, grazie al supporto operativo della Camera di Commercio Italiana per la

Germania è stato possibile visitare l'Ospedale Generale di Vienna.

Il Wiener AKH Universitätscampus è stato progettato e completato dalla Vamed Medizintechnik GmbH che ad oggi, provvede alla copertura di tutti i lavori in merito alla gestione del progetto, ed è affidataria del servizio di redazione dell'inventario, gestisce la formazione del personale e dalla fine del 1985 gestisce e organizza anche il funzionamento del centro di manutenzione per le apparecchiature mediche. Con un totale di 30 cliniche universitarie e di circa 2.100 posti letto, dà la possibilità di studio a circa 4.000 studenti di medicina. Si tratta di uno dei più importanti e tecnicamente avanzati ospedali d'Europa.

Anche grazie alla visita presso il Centro di riabilitazione neurologico di Rosenhgel di Vienna, è stato possibile avere dei chiarimenti in merito al funzionamento del sistema sanitario austriaco, per analizzarne i punti di forza e di debolezza. Ciò che è emerso è che il sistema di assistenza sanitaria in Austria si basa sul principio dell'obbligatorietà dell'assicurazione pubblica, basti pensare che circa il 99% della popolazione ne è coperta. Gli assicurati e le persone a carico hanno diritto a quattro categorie

principali di benefici: assicurazione sanitaria, infortunistica, pensionistica e di disoccupazione. Il regime di servizi sociali e assistenza sanitaria è finanziato principalmente da fondi

pubblici. Insomma, in un Paese in cui il regime di assicurazione contro le malattie è obbligatorio, gli enti mutualistici finanziano circa l'80% della spesa sanitaria pubblica e gli enti federali e locali il rimanente 20%.

Non è mancato in questo study tour Filippo Leonardi, attuale direttore della Sede nazionale Aiop, che ha supportato le attività di Aiop Giovani sin dalla sua costituzione. Nell'ultimo giorno ha illustrato l'ipotesi di progetto, cui sta lavorando il Comitato esecutivo, "Italian Aiop Healthcare" (IAHC), in funzione di quanto previsto dalla direttiva europea sulla modalità transfrontaliera per offrire ai pazienti europei le cure delle strutture Aiop.

Insomma, un'esperienza piacevolmente inaspettata nei freddi (in questi giorni, ma non troppo) Paesi continentali. ■

11° RAPPORTO "OSPEDALI&SALUTE 2013"

Il 2013 anno cruciale per la sanità



di Angelo Cassoni

Dopo il giro di boa del decennale, "Ospedali&Salute" riprende con rinnovato slancio la sua funzione di presidio culturale e di osservatorio dei fenomeni del mondo sanitario italiano, con il consueto riguardo alla sua declinazione ospedaliera.

Il 2013 è un anno cruciale per la sanità. Dopo avere temuto il peggio e poi registrato con sollievo il ripensamento politico sull'ennesima minacciata sforbiciata ai danni della quota di fondo sanitario di pertinenza di produttori ed erogatori privati, il sistema si interroga sul suo futuro e comincia a leccarsi le ferite inferte dalla micidiale combinazione di provvedimenti da 14,25 miliardi di euro che l'hanno investita lo scorso anno (Legge Tremonti, Spending review e Legge di stabilità 2012).

L'indagine annuale sul campione di famiglie italiane che è parte integrante e qualificante del rapporto, non poteva che registrarne le prime conseguenze in termini di recrudescenza del fenomeno delle liste di attesa, fenomeno degradante pian piano fino a vera e propria rinuncia a prestazioni importanti riguardanti principalmente le indagini su patologie potenzialmente pericolose ed, alla lunga, molto più onerose se non diagnosticate e trattate nei tempi dovuti.

Il tutto inserito in un quadro poco rassicurante che vede di nuovo tra i protagonisti della governance sanitaria, non i tecnici e gli esperti del settore, ma i custodi del rigore e della tenuta finanziaria (a breve), ora anche teorici dell'universalismo "selettivo", preludio alla rinuncia all'universalità del nostro servizio sanitario.

Nonostante ciò, il rapporto rilancia l'obiettivo comune tendente alla riqualificazione del sistema attraverso la sinergia pubblico/privato, puntando alla conservazione delle sue caratteristiche di solidarietà e di universalità e confermando la proposta di "alleanza per ripartire": l'idea dello sviluppo possibile da coniugare con un serio e credibile programma di efficientamento, in contrapposizione ai progetti di impoverimento e di defianziamento del settore.

Accompagnato da una rinnovata veste grafica che intende sottolineare l'inizio di una nuova serie di pubblicazioni, il volume mantiene comunque la sua struttura ormai consolidata basata sull'illustrazione dei fenomeni più importanti dell'anno, sulla consueta indagine congiunturale delle relazioni che intercorrono tra le famiglie e l'ospedalità (completata questa volta da focus sulle problematiche che investono i "care-giver" nella loro attività di supporto alle disabilità in ambito familiare), nonché sull'aggiornamento degli indicatori statistici che danno un quadro dell'evoluzione nel tempo dell'intero sistema. ■

Appuntamento per tutti, rappresentanti delle istituzioni, operatori del settore e dei media, martedì 10 dicembre alle ore 10.00 presso la Sala del Parlamentino del CNEL in via D. Lubin, 2 a Roma.



RISTICI

di Sonia Gallozzi
AVVOCATO
CONSULENTE
SEDE NAZIONALE AIOP



superamento del periodo di comportamento

dell'art. 2087 c.c. avendo la struttura continuato, a dire della ricorrente, ad adibirla in un reparto incompatibile con il suo stato di salute. Il Tribunale ha esaminato le singole eccezioni.

Quanto al tentativo di conciliazione, ha specificato che il comma 6 dell'art. 7 del D.L. 76/2013 (Decreto Lavoro) ha espressamente escluso in ipotesi di licenziamento per superamento del periodo di comportamento la procedura introdotta dalla Legge Fornero relativa all'esperimento del tentativo di conciliazione.

Quanto alla tempestività, fermo restando il potere datoriale di recedere non appena terminato il periodo di comportamento e quindi anche prima del rientro del prestatore, ha comunque evidenziato come il datore di lavoro ha altresì la facoltà di attendere tale rientro per sperimentare in concreto se residuino o meno margini di riutilizzo del dipendente all'interno dell'assetto organizzativo, se del ca-

so mutato, dell'azienda. Nella fattispecie in esame i 15 giorni trascorsi dalla maturazione del comportamento all'esercizio del potere di recesso apparivano dunque integrare un arco temporale necessario alla concreta sperimentazione e quindi valutazione della sussistenza di un possibile margine per una conservazione della ricorrente nell'organico aziendale.

Quanto, infine, alla valutazione della condotta del datore di lavoro ed alla possibilità di quest'ultimo di recedere dal rapporto di lavoro a causa di una malattia del lavoratore determinata dalla violazione da parte del primo di quanto impostogli dall'art. 2087 c.c., il Tribunale ha chiarito come, ove l'infermità dipenda dalla nocività delle mansioni o dell'ambiente di lavoro che lo stesso datore di lavoro abbia o meno di prevenire o eliminare, in violazione dell'obbligo di sicurezza (art. 2087 c.c.) o di specifiche norme, incombe comunque sul lavo-

ratore l'onere di provare il collegamento causale tra la malattia che ha determinato l'assenza e le mansioni espletate, in mancanza del quale il licenziamento deve ritenersi legittimo (Cass. 7.04.2011 n. 7946).

Nel caso di specie, incombendo sulla ricorrente (la quale, appunto, lamentava di aver subito, a causa dell'attività lavorativa svolta, un danno alla salute) l'onere di provare l'esistenza di tale condizione patologica, la nocività dell'ambiente di lavoro ed il nesso causale tra questi due elementi, ed essendo emersa nel corso del giudizio solo l'idoneità della lavoratrice alle mansioni con limitazione del divieto di turno notturno (cui l'azienda si era scrupolosamente attenuta) e non la nocività di un determinato ambiente di lavoro rispetto ad un altro, il licenziamento è stato, anche nel merito, ritenuto pienamente fondato. ■

➔ [Informaiop n.55]

REPORT ATTIVITÀ AIOP OTTOBRE - NOVEMBRE 2013

mercoledì 23 ottobre ore 11.30
incontro con Presidente FONTER
(Leonardi, Cassoni)

giovedì 24 ottobre ore 9,30
Roma, Senato - Incontro promosso da
CittadinanzAttiva alla vigilia dell'entrata
in vigore della Direttiva UE sulla mobilità
transfrontaliera
(Faroni, Sciacchi)

venerdì 25 ottobre ore 14:30
Università Sapienza di Roma - Medici-
na legale
Master II livello diritto sanitario: "Ruolo
della Sanità Privata all'interno del SSN"
(Fabio Miraglia)

29 ottobre ore 11.00
Image Building - Preparazione presen-
tazione I° Rapporto
(Cereseto-Leonardi-Rinaldi-Lanciano)

30 ottobre ore 14.30
Confindustria Commissione Sanità
(Leonardi)

lunedì 4 novembre ore 16.45
Roma, Conferenza Nazionale ECM
(Leonardi, Cassoni)

martedì 5 novembre ore 14.00
Roma, Conferenza Nazionale ECM
(Leonardi, Cassoni)

venerdì 8 novembre, ore 10.00
Roma Incontro Aiop, Aris, FdG, CIMOP
(Leonardi)

lunedì 11 novembre ore 10.00
Roma Cittadinanzattiva/Farindustria
Progetto dal titolo "I due volti della San-
ità. Tra sprechi e buone pratiche, la ro-
ad map per la sostenibilità del SSN vista
dai cittadini" (Cassoni)

lunedì 11 novembre ore 16.00
Milano - Comitato Esecutivo

lunedì 11 novembre ore 20.00
Milano - Evento Istituto Bruno Leoni
Comitato Esecutivo

13-14 novembre
Roma - Cinquantenario fondazione
ARIS
(Leonardi, Casanatta)

13-15 novembre
Abano Terme - XIII Congresso Nazio-
nale SICOP
(Puntin)

martedì 26 novembre ore 9.30
Comitato Esecutivo

26 al 29 Novembre 2013
Arezzo - 8° Forum Risk Management
in Sanità - Gutenberg
(Pelissero)

LEGGE DI STABILITÀ 2014

Boccata d'ossigeno per il Ssn

→ SEGUE DALLA PRIMA

zi, del coro dei "no" ad una sforbiciata alla sanità. Ha denunciato il rischio per l'Italia di non riuscire a rimanere nell'Europa della sanità, se si fosse dato seguito ai tagli tanto discussi nei giorni scorsi. La spesa sanitaria - ha ricordato lo stesso presidente - è già ridotta ai minimi, rispetto al resto dell'Europa, basta confrontare i 175 miliardi di spesa della Francia con i 107 miliardi di spesa italiana. Anche grazie alla forte azione di concertazione che è stata svolta nei giorni scorsi, i tagli non incidono sulle imprese private che operano nella filiera della sanità e per la prima volta, da dieci anni a questa parte, una finanziaria non aggredisce il servizio sanitario nazionale. Il sostegno ai più alti livelli istituzionali apportato da Aiop, lo testimonia anche il telegramma che il professor Pelissero ha fatto recapitare al ministro della Salute, in cui ha ribadito, a poche ore dal Consiglio dei Ministri, l'appoggio indiscusso dell'Associazione per qualsiasi azione di contrasto ai tagli alla sanità. Insomma, dopo anni di insoddisfazioni, di nette opposizioni tra il Governo e l'Associazione che tutela gli interessi dell'ospedalità privata, si può almeno riscontrare una giornata di respiro. Di fronte a questo risultato però, lo stesso Pelissero, ha dichiarato la necessità di proseguire nell'opera di sollecitazione nei confronti del Governo e delle forze politiche, affinché sia assicurato un giusto ruolo alle aziende associate all'Aiop. "Mai abbassare la guardia." E come riportato in uno degli ultimi tweet della Lorenzin: "Per la prima volta in dieci anni #niente tagli alla #sanità. Un risultato di cui vado molto fiera. Costruiamo ora la #buona sanità." ■

→ [Informaiop n.55]

AIOP LOMBARDIA/CONVEGNO A MILANO

Un convegno a Milano sul Riordino della rete ospedaliera e sinergie con il territorio

di Antonella Tuccia

Presso l'auditorium Gaber di Palazzo Pirelli si è svolto a Milano il convegno "Focus On: Riordino della rete ospedaliera e sinergie con il territorio" promosso dal Consigliere Stefano Carugo e dal Consigliere Fabio Rizzi (presidente della III Commissione Sanità e Politiche sociali), che ha visto la partecipazione del vice presidente e assessore alla Salute di Regione Lombardia, Mario Mantovani.

"Sono consapevole - ha detto Mantovani - che probabilmente ci si aspetta qualche chiarimento sulle molte informazioni che abbiamo letto sulla stampa in questi giorni. Il tema della salute o della riforma della sanità era nel programma elettorale sottoscritto dall'attuale coalizione di governo in Regione Lombardia; è stato ribadito nel Piano Regionale Sanitario, che è stato approvato qualche mese fa dal Consiglio regionale lombardo, e quindi credo che non vi sia alcuna novità sul fatto che intendiamo affrontare questo tema col coraggio necessario, con lungimiranza, e col contributo di tutti, perché la salute non è di qualcuno, ma è un bene collettivo".

Alla tavola rotonda, moderata da Simona Ravizza del Corriere della Sera, ha partecipato anche il presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero.

Il Presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni, insieme all'assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale, M. Cristina Cantù, e all'assessore alla Salute, Mario Mantovani, ha convocato la riunione della Consulta Sanità per presentare a tutti gli operatori del settore le linee guida della proposta di riforma ad opera della Giunta.

A tale riunione è stato presente il presidente Aiop Lombardia, Dario Beretta. ■

→ [Informaiop n.52]

RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

A proposito di crisi...

Scambio di corrispondenza tra Jessica Faroni, presidente Aiop Lazio, ed il Ministro degli Affari Esteri Emma Bonino

Il presidente della sede regionale dell'Aiop Lazio, Jessica Faroni, in una lettera al Ministro degli Affari Esteri, Emma Bonino, ha chiesto che venga effettuato il saldo di una parte consistente dei crediti vantati dalle strutture associate all'Aiop per la cura e l'assistenza sanitaria che è stata garantita ai cittadini libici, durante e dopo l'intervento militare del 2011 in quel Paese.

"La scrivente Associazione - si legge nella lettera - grazie alla sensibilità di alcune strutture associate ha promosso, nel quadro dell'azione umanitaria per la cura e l'assistenza in Italia di cittadini libici vittime del conflitto, interventi volti a reperire e mettere a disposizione posti letto per acuti nella Regione Lazio e in particolare a Roma, professionalità mediche ed infermieristiche, protesi, ausili e medicinali."

Auspicio della Faroni, riuscire ad ottenere una risoluzione immediata, grazie alla mediazione con il ministero degli Affari Esteri, visto che il saldo di circa 10/15 milioni di euro spetterebbe all'Ambasciata della Libia, con cui nel 2010 fu stipulato un accordo per l'assistenza sanitaria dei rifugiati libici in Italia.



Emma Bonino, ministro degli Affari Esteri, ha risposto con una lettera a Jessica Faroni, a proposito della richiesta di intervento da parte del Ministero e dell'Ambasciata italiana a Tripoli, per il saldo delle pendenze esistenti con le cliniche private per il ricovero di cittadini libici.

"Mi rendo pienamente conto - scrive il Ministro - delle gravi difficoltà generate dalle problematiche (di natura prettamente privatistica) insorte con la Vostra controparte libica in relazione al paga-

mento delle prestazioni erogate. Questi aspetti sono stati già oggetto di ripetuti interventi di sensibilizzazione da parte di questo Ministero... Continueremo a operare in tal senso con decisione, sia a Tripoli che a Roma." Emma Bonino conclude segnalando alla presidente Faroni che il ministero degli Affari Esteri "non è competente, né dispone di alcuna copertura economica, per intervenire finanziariamente a favore delle strutture sanitarie interessate" e rimandando all'attenzione del Ministero della Salute, invece "l'eventuale predisposizione di un'apposita convenzione."

→ [Informaiop n.54/55]

AIOP TOSCANA

Definito il processo finalizzato al pagamento dei fornitori

di Vanessa Sbardellati

La Regione Toscana, con la delibera n. 619 del 22 luglio scorso, ha definito il processo finalizzato al pagamento dei fornitori. Nello specifico, ha dato mandato al Settore "Finanza, contabilità, controllo e investimenti", appartenente alla Direzione generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" di assegnare ai singoli Enti prioritariamente a titolo di ricapitalizzazione e poi se necessario a titolo di pagamento di crediti pregressi verso Regione, il controvalore dell'importo complessivo delle fatture dei propri fornitori contenute nel Piano dei pagamenti già inviato al Ministero.

Ha dato mandato sempre allo stesso Settore di procedere alle liquidazioni delle somme assegnate, immediatamente dopo la messa in disponibilità delle relative risorse da parte del Ministero, disponendo contestualmente che il settore competente della Direzione generale Presidenza-Area di Coordinamento "Risorse finanziarie", provveda tempestivamente all'accredito agli Enti beneficiari.

Viene poi chiesto agli Enti beneficiari di dimostrare di aver pagato completamente i loro debiti contenuti nel Piano al momento delle relative erogazioni regionali e comunque entro e non oltre 30 giorni da tali date e di provvedere al pagamento di debiti verso fornitori ancora aperti con i soliti criteri di priorità già indicati.

E' stato poi dato mandato sempre alla Direzione Generale "Diritti di cittadinanza e coesione sociale" di predisporre un sistema centrale di monitoraggio del pagamento dei debiti.

→ [Informaiop n.54]

AIOP PIEMONTE

Adottate le linee guida per la realizzazione del FSE

di Bruna Meloni



La Regione Piemonte ha deliberato di adottare le linee guida nazionali per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico

(FSE), già approvate nell'Intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011.

Entro il 30 giugno 2014, esaurito il periodo di sperimentazione, la Regione presenterà al Ministero per la Salute e all'Agenzia per l'Italia digitale il piano di progetto di FSE; entro il 30 giugno 2015, invece, la Regione si prefigge di consolidare tale progetto. ■

→ [Informaiop n.54]

SCARICA IL MAGAZINE IN PDF

SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP

Anno II - n. 11 • NOVEMBRE 2013

Direttore Responsabile:

Gabriele Pelissero

Coordinamento Editoriale:

Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciacchi

Coordinamento operativo:

Maria Rosaria Lanciano

Redazione: Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia Salafia, Fabiana Rinaldi, Alberta Sciacchi.

Progetto grafico e impaginazione:

Andrea Albanese

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

Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it

e-mail: uffstamp@aiop.it

Stampa: Eurolit s.r.l. - Roma

chiuso in redazione il 12 novembre 2013

AIOP EMILIA-ROMAGNA

Piano regionale di diffusione della ricetta medica dematerializzata

di Novella Amaduzzi



La Regione Emilia Romagna, con il DGR 930 dell'8 luglio 2013, sulla base di numerose fonti normative (DL 269/2003 - DPCM 26.03.2008 - DM 02.11.2011 - DL 179 18.10.2012), ha dato impulso al completamento della rete SOLE e all'adozione della ricetta medica dematerializzata.

Nel piano di azioni riportato nell'allegato I della delibera si fissano infatti criteri e tempi per l'estensione ai prescrittori pubblici e privati convenzionati della partecipazione alla rete SOLE e per l'implementazione dei sistemi integrati: prescrittivo, prenotativo ed erogativo.

In particolare a pagina 22, è indicata la data del 28 febbraio 2014 come termine per l'attivazione del percorso e del 31 dicembre 2014 per il completamento delle integrazioni dei sistemi erogativi delle strutture private accreditate.

Con una successiva circolare verranno definiti gli adeguamenti operativi che i soggetti interessati dovranno adottare per dare attuazione a quanto previsto nel Piano di diffusione della ricetta dematerializzata. ■ → [Informaiop n.55]