



## RAPPORTI INTERNAZIONALI

## L'Europa al voto

Le ultime proiezioni per le prossime elezioni europee, secondo gli istituti di sondaggio più quotati in Europa, assegnano 209 seggi al Partito socialista europeo e 202 al Partito popolare, maggioritario nell'ultima legislatura. Si tratta in sostanza di un "testa a testa" ancora aperto a qualsiasi esito per ottenere la

→ CONTINUA A PAG. 2

## BILANCIO DI UN ANNO

## L'Aiop Lazio incontra Zingaretti

Si potrebbe definire primo "laboratorio di primavera" l'incontro che si è svolto a Roma il 21 marzo, tra il presidente della regione Lazio Nicola Zingaretti ed una platea di oltre 120 titolari e rappresentanti di ospedali e case di cura private.

→ CONTINUA A PAG. 3

## STUDY TOUR 2014

## L'Aiop Giovani a Malta

Dal 1° al 4 aprile scorso si è svolto lo Study Tour dell'Aiop Giovani presso lo Stato maltese. Come da programma hanno avuto luogo incontri importanti come quello con S.E. Giovanni Umberto De Vito, Ambasciatore d'Italia a Malta e quello con il neo Ministro della Salute Knrrod Mizzi

→ CONTINUA A PAG. 3

## EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

## Paziente al centro o cittadino bersaglio?



Uno dei principi che sembra trovare d'accordo tutti i soggetti che animano il dibattito culturale attorno al Ssn e alla sua manutenzione è quello della centralità del cittadino-paziente. Non possiamo non riconoscere in questo principio uno dei capisaldi della modernizzazione della sanità, nei suoi aspetti democratici e quindi partecipativi che contraddistinguono la maggior parte dei settori della società moderna. Tutti d'accordo, allora? Nient'affatto. Alla radice dello stesso principio della centralità del cittadino-paziente ci sono almeno due visioni culturali diametralmente opposte: una è quella di impostazione paternalistica, l'altra è quella basata sul principio della libertà. Per quella paternalistica il cittadino è il destinatario delle scelte pubbliche, punto di riferimento sono i suoi bisogni, ma lo si ritiene incapace di piena autonomia nelle scelte operative, che qualcuno deve fare per lui. In questa impostazione non c'è spazio per meccanismi di competizione in sanità basati sulla scelta del cittadino, né per politiche di trasparenza. È lo Stato, nel nostro caso insieme alle Regioni, a stabilire il suo "bene". In fondo, anche la politica che propone il taglio delle strutture ospedaliere non in base alla loro produttività - quindi all'effettiva scelta dei cittadini - ma solo sul possesso di un certo numero di posti letto (la famigerata soglia dei 60 p.l.), è espressione di questa cultura, che trasforma i cittadini in sudditi.

La voce liberale si basa sul fatto che il cittadino può e deve essere lui il centro del sistema, soprattutto

nel rispetto della libera scelta del luogo di cura. Insieme al pagamento a prestazione quale metodo principale di finanziamento delle strutture sanitarie, la libera scelta del cittadino determina il successo di una struttura ospedaliera e al limite la sua permanenza nel settore. L'asimmetria informativa, cioè la disparità tra l'offerta sanitaria e la sua conoscenza o accessibilità alle informazioni - secondo questa impostazione culturale - non è un fenomeno patologico proprio del settore sanitario, ma un aspetto fisiologico di ogni settore sociale, sul quale occorre lavorare per la riduzione dei suoi effetti, ma che non deve essere un alibi per alzare i muri della resistenza a qualunque cambiamento e per giustificare il centralismo e lo statalismo. Nella scelta politica sul futuro di un ospedale pubblico o privato - soprattutto in periodi di crisi economica - non può essere indifferente la scelta effettiva del cittadino, e quindi la reputazione della struttura, la sua capacità di attrarre i pazienti e conseguentemente coprire i costi sostenuti con le prestazioni erogate. A sostenere questa convinzione, ultimamente, è intervenuta ripetutamente la presidenza dell'Autorità Antitrust secondo la quale i meccanismi di competizione, anche nel settore sanitario, possono innescare una spirale virtuosa per migliorare la qualità e ridurre gli sprechi. A 20 anni dalla riforma del Decreto legislativo 502/92, la riforma tradita, si rinnova oggi il duello tra la visione paternalistica e la visione liberale. 20 anni fa fu vincente la prima e dopo 20 anni, riconosciamolo, ci ritroviamo a non aver fatto passi in avanti. ■



IL CITTADINO AL CENTRO DEL SISTEMA

politica (0,9 miliardi) mentre altri risparmi dovrebbero arrivare dalla digitalizzazione della PA (2,5 miliardi) e dall'applicazione dei fabbisogni standard nei comuni (2 miliardi). Risparmi di minore entità sarebbero legati infine all'abolizione delle province, alla revisione delle remunerazioni dei dirigenti, alla soppressione del CNEL e di una ventina di agenzie pubbliche tra cui ENIT, ISFOL, AVCP,

ICE ed ARAN, l'agenzia che costituiva il riferimento in fase di rinnovo economico anche per i C.C.N.L. del nostro settore. Qualche altro spicciolo dovrebbe essere rastrellato dalla fusione di 25 enti, dalla riduzione della spesa per gli immobili e l'illuminazione pubblica, dalla riduzione delle sedi periferiche delle amministrazioni centrali, dalla razionalizzazione delle forze di polizia, dal ta-

→ CONTINUA A PAG. 4

## PRIMO PIANO

## Spending review sanitaria 2.0

Dai dolorosi tagli lineari di Enrico Bondi a quelli circolari a risparmio zero per il bilancio pubblico di Carlo Cottarelli. Un super-commissario torna ad incidere su di un settore già messo in affanno da pesanti sacrifici ancora in corso e con il rischio incombente del ridisegno della rete ospedaliera nel nuovo Patto per la salute.

Se non deve portare risorse alla ripresa economica, sarà almeno vero efficientamento del sistema?



di Angelo Cassoni (\*)

Sette miliardi su base annua, ma siccome si comincerà nei prossimi mesi una stima prudenziale porterebbe a cinque miliardi, mentre quelli sicuri sono tre. Come inizio non c'è male se a questo aggiungiamo il commento del Presidente del Consiglio dopo le reazioni agli annunci di Carlo Cottarelli: "...ci

ha fatto un elenco, ma sui tagli decidiamo noi". Dunque una nuova stagione di tagli che tutti si augurano non siano per l'ennesima volta lineari e che portino, oltre alle risorse a favore delle manovre per la ripresa economica, anche una vera riorganizzazione della mastodontica e dispendiosa macchina statale ed un efficientamento di tutti i settori della Pubblica amministrazione.

Ma, vediamo in sintesi, quali sono i programmi della task force messa in campo dal commissario. I tagli dovrebbero raggiungere complessivamente i 7 miliardi nel 2014 (proporzionalmente inferiori nel caso le misure siano adottate in corso d'anno; 18,1 miliardi nel 2015, 33,9 miliardi nel 2016, anno nel quale questi tagli raggiungerebbero il 4,5% della spesa pubblica al netto degli interessi indicata nel DEF; per arrivare a questi risultati si effettuerebbero interventi progressivamente più elevati con tagli per l'1% della spesa primaria nel 2014, altri tagli per l'1,5% nel 2015 ed infine per il 2% nel 2016.

La voce di spesa dalla quale si spera di ottenere i risparmi più rilevanti è quella degli acquisti di beni e servizi con ben 7,2 miliardi nel 2016, risparmi da conseguire grazie ad un forte ridimensionamento delle stazioni appaltanti (da 32 mila a 30-40 salvando di fatto solo CONSIP, la Società per azioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze centrale di acquisti per autonomia per la Pubblica amministrazione, oltre alle Regioni, e alle città metropolitane).

Il ridimensionamento dei trasferimenti alle imprese libererebbe complessivamente, a regime, risorse per 6,5 miliardi, con 2,2 miliardi recuperati per trasferimenti dallo Stato, 0,8 dalle Regioni, 1,5 per quelli destinati al trasporto ferroviario e 2 alle partecipate (attraverso l'adeguamento delle tariffe del trasporto pubblico locale all'agevolazione media europea). I settori maggiormente interessati dall'intervento sarebbero le ferrovie, il trasporto pubblico locale e l'autotrasporto.

Sono in programma poi interventi sul sistema pensionistico per circa 3,4 miliardi a regime, sulle spese per la difesa (2,5 miliardi) e sui costi della

## ECCELLENZA ITALIANA AD ALGERI

## Un policlinico universitario "made in Italy"

Successo tutto italiano, Irccs Ospedale San Raffaele e Gruppo Rizzani de Eccher, nella gara di appalto tra diversi Paesi per la realizzazione e la gestione del policlinico universitario di Algeri.



di Vittoria Cereseto (\*)

La joint venture creata tra l'IRCCS Ospedale San Raffaele e il gruppo Rizzani de Eccher si è aggiudicata l'appalto per la realizzazione e gestione del futuro policlinico universitario di Algeri. Il governo algerino ha messo in gara diversi Paesi, ma alla short list finale oltre all'Italia hanno partecipato solo Gran Bretagna, Germania, Corea del Sud, Austria e Francia, ognuno dei quali con gruppi imprenditoriali altamente qualificati. Il San Raffaele avrà la responsabilità di gestire per 5 anni il più grande policlinico universitario di Algeri, la cui costruzione insieme a quella di altre tre ospedali, rappresenta il maggior investimento in sanità intrapreso dal governo algerino negli ultimi anni. Il personale medico, infermieristico, tecnico, ed i futuri manager saranno formati e verranno

no loro trasferite competenze e know how, per singola area del nuovo policlinico, un ospedale che sarà di riferimento per tutta l'Algeria. Questo successo rappresenta un ulteriore importante riconoscimento per la qualità clinica, didattica e di ricerca scientifica del San Raffaele, che apporterà le proprie competenze gestionali e l'attività di formazione del personale algerino; ma non si tratta solo di una vittoria del San Raffaele, è una vittoria di tutta la sanità privata italiana Aiop, perché per la prima volta siamo riusciti ad esportare il made in Italy anche in campo sanitario. L'aggiudicazione dell'incarico concorre infatti ad aumentare in modo significativo il prestigio della sanità italiana nel mondo. Un evento importante anche nella prospettiva della prossima apertura delle frontiere sanitarie europee.

(\*) Responsabile Sanità Image Building

## ELEZIONI EUROPEE E UEHP

## L'Europa al voto



di Alberta Sciachi

Le ultime proiezioni per le prossime elezioni europee, secondo gli istituti di sondaggio più quotati in Europa, assegnano 209 seggi al Partito socialista europeo e 202 al Partito popolare, maggioritario nell'ultima legislatura. Si tratta in sostanza di un "testa a testa" ancora aperto a qualsiasi esito per ottenere la maggioranza relativa dei seggi nell'Europarlamento. I comunisti con 67 parlamentari dovrebbero costituire la terza forza politica. Contestualmente i sondaggi registrano un arretramento dei liberali, i Democratici per l'Europa, che passerebbero da 81 a 61 seggi. Un altro dato significativo è costituito dalla previsione dell'ingresso di nuove aggregazioni - non appartenenti alle grandi "famiglie" europee - che potrebbero crescere in misura esponenziale dai 27 seggi finora detenuti fino a 92 e che rappresentano generalmente forze politiche nazionali fortemente anti-europee o estremiste. Se la situazione nelle democrazie occidentali, rese più instabili dalla crisi

## Questionario Uehp in quattordici domande per interpellare i futuri europarlamentari su sanità e ruolo del settore ospedaliero privato.

economica, appare complessa e fluida, ciò non può che ripercuotersi sulla futura composizione del Parlamento europeo, dove la difficoltà dei partiti maggiori ad acquisire una solida maggioranza, accompagnata dall'ingresso di forze anti-europee, non consentono di prevedere al momento un assetto solido, pur fondamentale per la soluzione delle sfide politiche, economiche e sociali che l'UE è chiamata ad affrontare. E la sanità? La domanda non è retorica, perché tutte le normative europee in questo settore vengono approvate attraverso una procedura di co-decisione tra Commissione e Parlamento europei. Questa consapevolezza ha spinto l'UEHP a presentare un questionario da proporre ai candidati alle elezioni per saggiare i loro orientamenti. Si tratta di quattordici domande che vogliono interpellare i futuri euro-

parlamentari in merito alla loro visione della sanità e del ruolo del settore ospedaliero privato, concentrandosi su alcuni temi di maggiore rilievo. I primi interrogativi riguardano le priorità per la prossima legislatura, la possibilità di migliorare l'efficacia-efficienza dei sistemi sanitari nazionali attraverso sinergie a livello europeo e soprattutto gli impegni che i candidati intendono assumere per garantire alle istituzioni sanitarie private il ruolo d'interlocutori a pieno titolo nella elaborazione della politica sanitaria in sede europea. Per quanto concerne poi l'accesso alle prestazioni transfrontaliere, previste dalla Direttiva 2011/24/UE, l'UEHP chiede regole chiare e informazioni affidabili per i pazienti, compresa la diffusione di una comunicazione corretta riguardo al diritto di accesso alla rete degli ospedali priva-

ti convenzionati o accreditati. Le questioni poste su questo tema riguardano la corretta applicazione della Direttiva proprio per assicurare il valore della libera scelta del medico e del luogo di cura, il superamento delle ineguaglianze, l'assicurazione di criteri comuni di qualità e sicurezza delle cure. Un altro aspetto non trascurabile nell'UE è quello della mobilità dei medici e degli altri operatori del settore sanitario, che richiede regole comuni, chiare e semplici, per l'esercizio della professione e rende opportuna la previsione di periodi di formazione in altri Stati membri. Il documento predisposto dall'UEHP menziona quindi il problema rappresentato dal prezzo dei farmaci, che varia fortemente da un Paese all'altro, favorendo importazioni parallele e contraffazione. Al riguardo si propone di studiare e predisporre

tariffe omogenee da applicare in tutto il Mercato unico. L'ultima questione affronta un tema dominante nella riflessione delle istituzioni centrali: l'invecchiamento della popolazione. Si tratta di un fenomeno in crescita che richiede forme innovative di approccio alle patologie ricorrenti in tarda età, nonché un'assistenza sanitaria adeguata da parte di strutture specializzate in questo campo, in cui già operano molte istituzioni sanitarie private. Le elezioni europee e il semestre di Presidenza dell'Italia sono ormai prossimi e le domande predisposte dall'UEHP mirano ad intavolare un dialogo propositivo con il nuovo Parlamento, chiamato a costruire una politica sanitaria europea, destinata ad avere sempre maggiore impatto sui sistemi nazionali. ■

→ [Informaiop n.75]



## FOCUS SUI FINANZIAMENTI UE

## PMI tedesche e mercato sanitario italiano

Uno dei gruppi di lavoro dell'UEHP, in grado di suscitare il maggiore interesse sotto il profilo pratico, è quello che approfondisce il tema dei finanziamenti disponibili nell'Unione Europea. Si tratta di un'opportunità non sempre semplice da cogliere e forse per questo, ingiustamente trascurata. Per accedere ai fondi europei, in primo luogo è necessario conoscere al meglio i programmi varati a Bruxelles, le opportunità specifiche per la sanità, l'innovazione, le piccole medie imprese ecc., le condizioni e modalità di presentazione delle richieste. Prima e per agire è importante, dunque, studiare l'argomento anche con l'ausilio di qualche esperto del settore. A questo scopo si è riunito a Parigi, presso la sede della Federazione francese dell'Ospedalità privata, il gruppo di lavoro sui finanziamenti europei, presieduto dal Presidente della FHP e Vice Presidente dell'UEHP, Durousset, gruppo di cui è parte attiva anche Domenico Musumeci, Presidente della Sezione giovanile di Aiop. Dopo una presentazione del Delegato generale dell'UEHP, Paolo Giordano, relativa ai programmi UE 2014 suscettibili d'interessare il nostro settore, i membri del gruppo si sono dedicati allo studio degli attuali concorsi (gare di appalto) per l'accesso ai fondi, delle eventuali proposte di partecipazione, nonché dei termini e delle modalità di presentazione, sotto la guida di un esperto nella presentazione di progetti all'UE, il dottor Vallebona. Nel corso dello stesso incontro il professor Garassus ha presentato un aggiornamento sugli ultimi sviluppi del Progetto Leonardo, cui già partecipa l'UEHP, sullo smaltimento dei rifiuti ospedalieri. Infine, il dottor Sama ha illustrato le opportunità di partnership con l'ufficio di Bruxelles dell'Ospedale San Raffaele, una possibilità di grande rilievo per accrescere le nostre probabilità di successo. ■

→ [Informaiop n.74]

## APPROFONDIMENTI

## Il "DURC interno"

Durc (Documento Unico di Regolarità Contributiva) e note di rettifica. La scadenza di aprile 2014

Come chi ci legge ricorderà, l'articolo 1, comma 1175, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, (A decorrere dal 1° luglio 2007, i benefici normativi e contributivi previsti dalla normativa in materia di lavoro e legislazione sociale sono subordinati al possesso, da parte dei datori di lavoro, del documento unico di regolarità contributiva, fermi restando gli altri obblighi di legge ed il rispetto degli accordi e contratti collettivi nazionali nonché di quelli regionali, territoriali o aziendali, laddove sottoscritti, stipulati dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale) prevede che per godere dei benefici normativi e contributivi, previsti dalle leggi che regolano il diritto del lavoro e quello previdenziale è necessario il possesso, da parte dei datori di lavoro, del Documento Unico di Regolarità Contributiva (cosiddetto DURC). Le agevolazioni interessate sono molte, facciamo solo degli esempi: assunzione di lavoratori in mobilità, assunzione di disoccupati da più di 24 mesi, assunzione di lavoratori ultracinquantenni agevolati. In particolare poi per ciò che riguarda l'INPS è previsto che l'Istituto verifichi tale possesso senza emettere il Documento cartaceo od elettronico ma che usi un sistema di segnalazione degli esiti della verifica (cosiddetti SEMAFORI) che danno luogo al cosiddetto "DURC interno" nell'ambito del "Cassetto previdenziale Aziende". Il "semaforo verde" certifica la possibilità di godere dei benefici, mentre il "semaforo rosso" indica la impossibilità di godere dei benefici. Le norme inoltre prevedono che in mancanza dei requisiti di regolarità,

l'INPS emetta un DURC negativo, solo dopo aver inutilmente invitato il datore di lavoro a regolarizzare la propria posizione entro da quindici giorni. Questo sistema è stato innovato e diverrà operativo nella nuova versione a partire dal mese di aprile 2014. A partire da tale data e con frequenza mensile (approssimativamente verso la metà di ogni mese di calendario e fatto salvo quanto viene detto più avanti circa la validità quadrimestrale del DURC interno positivo), l'Inps verificherà l'esistenza delle condizioni per rilevare eventuali situazioni di irregolarità incompatibili con i benefici. PRIMA APPLICAZIONE DEL SISTEMA Il nuovo sistema di gestione del DURC interno provvederà anche a confermare o definitivamente escludere i benefici progressivi, relativi ai mesi per i quali era stata sospesa la spedizione delle note di rettifica relative al DURC Interno. Il sistema si attiverà a partire dalla metà del mese di aprile 2014, avviando le procedure di verifica del Durc interno. Nei confronti dei datori di lavoro che a tale data risulteranno regolari, l'Inps accenderà, all'interno del Cassetto previdenziale aziende, un semaforo verde sui mesi di aprile, maggio, giugno e luglio 2014; l'accensione del semaforo equivale a generazione di DURC interno positivo. Nei confronti dei datori di lavoro che a quella data presentano situazioni di irregolarità, accertate a partire da gennaio 2008 (data di entrata in vigore del "DURC interno") e tuttora sussistenti, verrà acceso all'interno del Cassetto previdenziale aziende un semaforo giallo sul mese di aprile 2014 e contemporaneamente

verrà inviata tramite PEC al datore di lavoro (e a chi lo rappresenta per gli adempimenti previdenziali) una comunicazione (detta "preavviso di DURC interno negativo"): - l'indicazione delle irregolarità riscontrate, ancora sussistenti; - l'invito a regolarizzarle entro 15 giorni; - l'avvertenza che, decorso inutilmente il termine indicato, verrà generato un DURC interno negativo. Nell'eventualità in cui il datore di lavoro non regolarizzi la propria posizione: • si accenderà il semaforo rosso sul mese di aprile 2014 (equivalente a DURC interno negativo su aprile 2014); il datore di lavoro non potrà godere, per il mese aprile 2014, dei benefici normativi e contributivi. • si consolideranno i semafori rossi precedentemente accessi sui mesi anteriori ad aprile 2014, per i quali non sono state spedite le note di rettifica recanti la causale "addebito art. 1, comma 1175, della legge 27 dicembre 2006, n. 296"; in relazione a tali mesi rimarrà definitivamente preclusa la possibilità di godere dei benefici. Inoltre a partire dal mese di competenza aprile 2014, nell'ipotesi in cui a un datore di lavoro (individuato con il codice fiscale) siano associate più matricole, rileveranno tutte le situazioni d'irregolarità riferite a quel datore di lavoro, anche se relative ad una matricola diversa da quella su cui viene esposto il beneficio. Quindi da aprile 2014 l'Inps, in presenza di semafori rossi, potrà richiedere indietro le somme dovute relative alle agevolazioni utilizzate. Somme che in qualche caso potranno essere significative. ■

→ [Informaiop n.74]

di David Trotti

CONSULENTE DEL LAVORO AIOP



BILANCIO DI UN ANNO CON NICOLA ZINGARETTI, "COMMISSARIO AD ACTA" PER LA SANITÀ

di Maria Rosaria Lanciano

# La sanità privata "risorsa" non antagonista della Regione Lazio

Il presidente Zingaretti ha incontrato a Roma imprenditori ed operatori di Aiop Lazio che hanno denunciato almeno dieci punti critici per la sanità privata della Regione.

Si potrebbe definire primo "laboratorio di primavera" l'incontro che si è svolto a Roma il 21 marzo, tra il presidente della regione Lazio Nicola Zingaretti ed una platea di oltre 120 titolari e rappresentanti di ospedali e case di cura private. Nel corso del suo intervento di saluto, la presidente di Aiop Lazio, Jessica Faroni, ha ribadito la volontà degli imprenditori privati a considerarsi una risorsa e non un nemico delle istituzioni che governano la Sanità nel Lazio. "Chiediamo - ha dichiarato la presidente Faroni - un patto di legislatura che ci permetta di affrontare insieme le problematiche, che ci chiarisca se è ancora giusto continuare ad investire in Sanità e che sia teso a sciogliere i lacci che bloccano le migliori intenzioni della Regione." Ha richiamato, poi, l'attenzione di Zingaretti su dieci punti critici per la sanità privata della regione, partendo dalla chiusura delle case di cura con meno di 60 posti letto, un provvedimento scaturito dal piano Balduzzi, che comporterebbe la chiusura di 23 strutture con 2.000 dipendenti e 50.000 ricoveri annui. Faroni ha chiesto inoltre un tavolo tecnico per far luce sul tema dei controlli e delle tante irregolarità che ne sono conseguite riaprendo contenziosi ormai sopiti. Presenti all'incontro, abbiamo rivolto alcune domande a Nicola Zingaretti, su proposte e promesse fatte un anno fa, all'inizio del suo mandato.



GUARDA IL SERVIZIO AIOPTV SU YOUTUBE TRAMITE QUESTO QR CODE

**Presidente Zingaretti, è un anno che lei governa la Regione Lazio ed è per questo "commissario ad acta" per la sanità: si è mai pentito della sua scelta, anche e soprattutto per le criticità che ha trovato nel settore?**

Assolutamente no. Le ragioni di crisi della sanità laziale le conoscevamo e sapevamo che sarebbe stato complesso metterci le mani. Ma avevamo anche la consapevolezza di poter invertire la rotta: cambiando radicalmente l'approccio all'emergenza sanità, aggredendo in maniera coraggiosa sprechi e malfunzionamenti, intervenendo sulla massa dei debiti che la Regione aveva accumulato negli anni verso le aziende. Ma soprattutto provando a portare nel Lazio un modello nuovo di sanità, da costruire pezzo dopo pezzo, riconoscendo le peculiarità di una regione come la nostra. Una regione in cui, nonostante tante difficoltà, c'è il meglio della sanità italiana: dai policlinici universitari, alla rete dell'ospedalità

religiosa e privata. La sfida che abbiamo lanciato è di far emergere il meglio della sanità del Lazio e, insieme, di costruire una nuova offerta di servizi. Abbiamo abbandonato la logica dei tagli, che ha caratterizzato tutta la gestione commissariale, per programmare una riforma complessiva dei servizi sanitari sui territori. Dopo un anno di lavoro, posso dire che questa grande trasformazione è partita. Abbiamo trovato una Regione ridotta ai minimi termini in fatto di credibilità e stiamo risalendo la china. I conti della sanità migliorano. Le gare centralizzate portano grandi risparmi. E la nuova rete sanitaria, dopo la nomina trasparente dei direttori, prende forma.

**A proposito di spending review e della paventata chiusura delle case di cura, con meno di 60 posti letto accreditate con il Ssr, quali sono le risposte che si sente di dare agli imprenditori Aiop?**

**A che punto sono pagamenti e**

**contenziosi?**

Si tratta di un'indicazione di carattere nazionale rispetto alla quale abbiamo già formulato riserve. E ho preso l'impegno di confrontarmi su questo tema con il Governo, guardando alle specificità del nostro territorio. In ogni caso, guarderemo sempre con grande attenzione alle esigenze delle imprese e di tutto il personale che in questo circuito di strutture lavora ogni giorno. Per quanto riguarda i pagamenti, la nostra tabella di marcia indica che oggi siamo a 150 giorni. Appena un anno fa, impiegavamo mediamente 100 giorni in più. Alla fine dell'anno potremmo raggiungere l'obiettivo di stare dentro i tempi stabiliti dalla legge. Siamo la regione che ha più celermente pagato i debiti certificati utilizzando le risorse della legge 35. Fino ad oggi, solo in campo sanitario, abbiamo liquidato debiti per 1,4 miliardi di euro, e sta per partire la nuova tranche da 1,7 miliardi.

**Con l'invecchiamento della popo-**

**lazione si pone il problema della carenza di servizi e strutture per i più deboli (RSA ed art. 26): come intende risolvere i nodi del pagamento della quota di compartecipazione e rassicurare tutte le strutture Aiop che hanno già investito per la riqualificazione?**

Abbiamo concordato con tutte le sigle sindacali e datoriali di iniziare già da questa settimana una serie di incontri per definire il percorso utile a colmare le criticità esistenti. Giovedì 3 aprile è stato convocato un tavolo tecnico triangolare che dovrà studiare le proposte concrete su cui lavorare per fissare regole certe. Vogliamo garantire la funzionalità dei servizi, la sopravvivenza delle strutture e la tutela dei diritti dei lavoratori. Il primo tema affrontato al tavolo sarà quello delle Rsa, poiché lo sviluppo e l'ampliamento di questa rete assistenziale rappresenta un punto strategico della programmazione regionale, un'esigenza dei cittadini e uno spazio utile per affrontare molte problematiche relative ai lavoratori. ■

→ [Informaiop n.76]

## SERVIZI PER GLI ASSOCIATI

### La nuova Rassegna stampa di Aiop nazionale

A partire dal 1° marzo scorso la Sede nazionale dell'Aiop nel fornire ai propri associati un servizio di Rassegna Stampa innovativo, tempestivo e di elevata qualità, ha dato vita ad una collaborazione con un nuovo fornitore di press service.

La nuova Rassegna stampa, che non si caratterizza più per un monitoraggio di pochi articoli di interesse nazionale, ha tra i principali punti di forza la capacità di integrare in un'unica soluzione notizie provenienti da canali eterogenei: stampa, quotidiani e periodici, specializzati e generalisti, web, blog e canali video. E' in grado di creare output diversi-

ficati in base alle esigenze di ciascun utente, in funzione dell'applicazione/device di destinazione, mettendo a disposizione dei lettori: un comodo formato .PDF pronto per la stampa o per la pubblicazione sul sito; un link per la consultazione mediante lo sfogliatore, ovvero una "rivista" che ha l'esigenza di rendere la fruizione necessariamente comoda e veloce e un link per i Black Berry.

Oltre ad essere completa e ricca dal punto di vista dei contenuti, la nuova Rassegna ottimizza la fruizione delle notizie, grazie alla facile consultazione degli argomenti e alla possibilità di creare dossier personalizzati, distinguendo le notizie di politica sanitaria

da quelle di economia sanitaria nazionale o regionale.

Per una migliore e più puntuale lettura si può cliccare sull'indice, presente in alto a sinistra nella consultazione del formato sfogliabile, attraverso il quale è possibile individuare tutte le rubriche, permettendo in pochi istanti l'individuazione e la selezione degli articoli. Tutte le notizie di maggiore interesse potranno così essere estratte per farne un dossier personalizzato.

Nel caso in cui desideriate approfondire tutte le notizie inserite in Rassegna, non resta che augurarvi una buona lettura! ■

## AIOP GIOVANI/2

### Premio Innovazione ICT in sanità

Anche quest'anno Aiop Giovani ha deciso di dare un forte contributo per sostenere la cultura dell'innovazione ICT nel mondo della sanità italiana. Per questo motivo Domenico Musumeci, presidente di Aiop Giovani ha voluto rinnovare per il terzo anno consecutivo la collaborazione con l'Osservatorio ICT in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano. Si procederà pertanto, all'istituzione di uno speciale concorso per partecipare al Premio Innovazione ICT in Sanità dedicato ad Aiop, che verrà consegnato in occasione delle giornate assembleari di maggio 2014. Il concorso, a cui lo scorso anno parteciparono molte associate, è stato molto apprezzato, motivo per cui verrà riproposto con piacere, prevedendo la consegna del Premio il giorno 29 maggio 2014 a Venezia, in occasione della prima delle tre gior-

nate assembleari Aiop, dedicata alla Sezione Giovani. Per l'occasione è stato definito un questionario dedicato alle Direzioni delle strutture Aiop, composto da poche domande finalizzate a comprendere il ruolo che l'Information & Communication Technology (ICT) svolge nel supportare i processi aziendali, ad identificare i principali ambiti di innovazione che sono ritenuti rilevanti per il perseguimento degli obiettivi strategici, analizzando le barriere allo sviluppo e i benefici conseguibili. Per partecipare è sufficiente andare sulla pagina web su cui è stato pubblicato il questionario (<http://survey.opinio.net/net/s?s=9737>). Le candidature selezionate per il premio saranno oggetto di una successiva intervista e saranno valutate da una commissione di esperti composta da membri dell'Osservatorio e delle Associazioni patrocinanti. Il "Premio Generale Innovazione ICT in Sanità" sarà consegnato in occasione del Convegno conclusivo dell'Osservatorio ICT in Sanità dell'8 maggio a Milano, mentre il Premio riservato alle sole strutture Aiop sarà consegnato, come già anticipato, il 29 maggio a Venezia. Un'occasione gratificante per investire nell'ICT. ■

→ [Informaiop n.76]

## AIOP GIOVANI/1

### Non un pesce di aprile, ma un pesce di Malta!

di Fabiana Rinaldi

Dal 1° al 4 aprile scorso si è svolto lo Study Tour dell'Aiop Giovani presso lo Stato maltese. Come da programma hanno avuto luogo incontri importanti come quello con S.E. Giovanni Umberto De Vito, Ambasciatore d'Italia a Malta e quello con il neo Ministro della Salute Konrad Mizzi. Il giorno dopo la Malta Enterprise, l'Agenzia Governativa incaricata di promuovere e facilitare gli investimenti internazionali, ha organizzato un seminario di studio per presentare il progetto "Life Sciences Park", il cui obiettivo è di consentire la creazione di un cluster di ricerca, sviluppo e innovazione nelle isole maltesi. Il progetto, studiato dall'Agenzia governativa maltese, in collaborazione con l'Università di Malta e con l'Ospedale Nazionale Mater Dei si caratterizza per un investimento di circa 38.000.000 di euro, fortemente sostenuto da incentivi fiscali e finanziari, oltre che da strumenti di formazione di grande interesse per le imprese che operano nel settore. Durante la visita invece presso l'Ospedale Nazionale Mater Dei Hospital, si è tenuto un seminario di studio sul Sistema Sanitario Maltese, in cui è intervenuto Godfrey La Ferla, Decano della Medical School University of Malta e Neville Calleja, Director Health Information and Research del Ministero della Salute maltese. Come da programma, le visite sono continuate presso le Residenze Sanitarie Assistenziali "Villa Messina", "Roseville" e presso il St. James Hospital, ospedale privato più grande e rappresentativo presente sull'isola, che controlla anche strutture in Libia e Ungheria. Grazie ad una forte collaborazione sorta nei mesi scorsi con la Futura Camera di Commercio Italo Maltese, si è riusciti non solo ad avere una panoramica completa del funzionamento del sistema sanitario di Malta, ma anche a porre le basi per nuove partnership nel Mediterraneo. ■



→ [Informaiop n.73]

## REPORT ATTIVITÀ AIOP

## MARZO - APRILE 2014

**giovedì 20 marzo ore 11:00**  
Fonter - Comitato di valutazione socio-sanitario (Cassoni)

**giovedì 20 marzo ore 17:00**  
Federsanità-Anci  
Incontro sul tema della mobilità transfrontaliera (Leonardi, Cassoni)

**venerdì 21 marzo ore 11:30**  
Assemblea Aiop Lazio (Governatore On. Zingaretti)

**martedì 25 marzo ore 12:00**  
Incontro con ISPO prof. Mannheimer (Leonardi, Rinaldi, Cassoni)

**martedì 25 marzo ore 14:30**  
Consulta RSA

**martedì 25 marzo ore 11:00**  
Incontro con UNO Gas (Leonardi, Nicchio)

**martedì 25 marzo ore 9:30, Milano**  
Convegno Istituto Internazionale di Ricerca (patrocinio AIOP)

**mercoledì 26 marzo ore 9:30**  
Comitato Esecutivo

**mercoledì 26 marzo ore 12:30**  
Copag

**mercoledì 26-27 marzo ore 16:00**  
Roma Domus Mariae  
Incontro Rete Sedi regionali AIOP

**venerdì 28 marzo, ore 11:00**  
Progetto italo-cinese Ningbo (Leonardi, Cassoni)

**mercoledì 2 aprile, ore 10**  
Incontro FederSanità-Aiop  
Mobilità transfrontaliera (Leonardi)

**mercoledì 2 aprile, ore 12**  
Gruppo di lavoro Rapporto 2014 (Cassoni)

**2-4 APRILE STUDY TOUR AG MALTA**  
(Musumeci, Rinaldi, Albanese)

**giovedì 3 aprile, ore 10:30** Fonter  
Comitato di valutazione Voucher (Cassoni)

**3-4 aprile, Venezia**  
Convegno Nazionale AIIC  
Associazione italiana ingegneri clinici (patrocinio AIOP)

**lunedì 7 aprile, ore 10:30**  
Incontro con Centro ricerche Nielsen (Leonardi, Cassoni)

**8-9 aprile Ministero della Salute**  
Stati generali della Salute (Pelissero)

**giovedì 10 aprile**  
Udienza Consiglio di Stato  
Tariffario Nazionale

**venerdì 11 aprile, ore 15:30**  
Napoli, Consiglio regionale Aiop  
Campania

**10-11 aprile, Bologna**  
Meeting ANMDO-SIAIS (patrocinio AIOP)

**lunedì 14 aprile**  
Convegno MinSalute  
"Incident reporting and learning systems - different experiences"

**martedì 15 aprile**  
Comitato Esecutivo ore 9:30

**martedì 15 aprile**  
Consiglio Nazionale ore 14:30

**mercoledì 16 aprile, ore 11**  
Fonter Comitato di valutazione (Leonardi, Cassoni)

**mercoledì 16 aprile, ore 15:30 -**  
Gruppo di lavoro Rapporto 2014 (Cassoni)

## Spending review sanitaria 2.0

→ CONTINUA DALLA PRIMA

glio di consulenze, scorte e auto blu. E dalla sanità? In teoria poco o nulla in termini di copertura a beneficio dei provvedimenti in favore del rilancio dell'economia. Dal ministro Lorenzin alle Regioni, tutti scommettono sulla circolarità dei tagli, essendo le economie provenienti in massima parte dal nuovo Patto per la salute destinate a rimanere all'interno del settore.

Quindi i risparmi stimati di più di 3 miliardi della sanità (300 milioni nel 2014, 800 milioni nel 2015 e 2 miliardi nel 2016) andrebbero alla... sanità, ma per finanziare cosa? E qui la questione si profila, se possibile, ancora meno chiara del come si arriverebbe a tale livello di economie tornando ad incidere il tessuto di un settore già messo in affanno dalla pesante dote di sacrifici da quasi 14,3 miliardi di euro imposti dalla Legge Tremonti del 2011 e dalla prima spending review montiana del 2012 (nel complesso dal 2010 più di 25 miliardi). Lo stesso Ministro della salute ha parlato, oltre che delle emergenze ordinarie di un sistema che comincia a fare acqua nelle sue aree più delicate, anche del nuovo farmaco per l'epatite C che costerebbe 3 miliardi l'anno e che da solo fagociterebbe in un sol colpo i risparmi di un triennio.

I governatori in frattempo tengono fermi quelli che a loro modo di vedere ritengono i punti chiave del rap-

porto tra Regioni e Governo e che vedono al primo posto il Fondo sanitario nazionale e la ridefinizione delle risorse per il Ssn: 109,902 miliardi di euro per il 2014, 113,452 per il 2015 e 117,563 per il 2016. Ciò permetterà di assicurarne la sostenibilità, garantendo l'universalità del sistema e i Livelli essenziali di assistenza in modo appropriato e uniforme, passando anche da una revisione del metodo di riparto dei fondi tra le Regioni che dovrà basarsi sulle nuove modalità di pesature concordate in Conferenza delle Regioni. Restano tuttavia tutte le incognite legate alla citata revisione della spesa per beni e servizi, programmata in 800 milioni per il 2014, 2,3 miliardi per il 2015 e 7,2 miliardi per il 2016 e nella quale rientrano tutti i settori, sanità compresa, e nella cui genericità potrebbero essere inseriti ulteriori sacrifici per i produttori privati.

Per non parlare del pericolo sempre incombente all'interno del Patto per la salute, nella sezione dedicata agli standard per il ridisegno della rete ospedaliera, della non accreditabilità delle strutture con meno di 60 posti letto per acuti; un provvedimento incomprensibile che porterebbe a riduzioni di spesa insignificanti ma che avrebbe invece conseguenze economiche devastanti sul comparto più efficiente della rete e sul suo indotto, con un

## GLI APPUNTAMENTI VENETI DELLE GIORNATE ASSEMBLEARI

## A Padova il XV Trofeo AIOP di Golf

Si disputerà al Golf Club Padova A.S. di Galzignano Terme (Padova), giovedì 29 maggio, il XV Trofeo AIOP di Golf, 18 buche stableford per due categorie. Le due categorie sono riservate a dipendenti, medici, collaboratori e loro familiari che lavorano nelle Case di cura associate o nelle Sedi operative AIOP. Come lo scorso anno è prevista inoltre una terza categoria per amici/ospiti. Le iscrizioni dovranno essere fatte, segnalando il Circolo di appartenenza e l'orario di partenza preferito a:  
Circolo Golf Padova: tel. 049 9130078 - info@golfpadova.it oppure: Antonio Frova: tel. 039.386361 - cell.

348.7152952 - frova@libero.it

Per le categorie Aiop, partenze riservate dalle 11,30 alle 13,00. Per le prenotazioni alberghiere, coloro che fossero interessati possono chiedere informazioni direttamente al Circolo. La premiazione della categoria amici/ospiti è prevista a fine gara al Circolo. La premiazione del XV Trofeo AIOP avverrà a Venezia, venerdì 30 maggio, in occasione della cena sociale dell'Associazione.

Direzioni e segreterie delle Case di cura pubblicheranno l'iniziativa che sicuramente riscuoterà un grande successo con numerosi ed agguerriti partecipanti come sempre. ■

## RETE SEDI REGIONALI AIOP

## A Roma il secondo incontro formativo

Giunto al termine il secondo incontro formativo tra le sedi regionali e la sede nazionale Aiop. Un'altra occasione in cui è stato rinsaldato il network associativo.

Ad aprire i lavori è intervenuto il Presidente dell'Aiop, Gabriele Pelissero che, nello sposare a pieno queste iniziative, ha ricordato la necessità di convergenza delle conoscenze e della creazione di una vera e propria rete di condivisione.

Si sono susseguiti poi una serie di interventi da parte di alcuni dei consulenti e collaboratori della Sede nazionale. Al termine della prima giornata, con l'intento di accrescere ulteriormente l'autostima e la coesione del gruppo, grazie alla disponibilità del Maestro Stefano Turchi, si è tenuta una lezione sullo Yono kata. La seconda giornata ha visto invece come attori protagonisti vari componen-



ti delle Sedi regionali Aiop, che hanno partecipato promuovendo le proprie esperienze regionali, per creare spunti concreti per produrre e replicabile best cases. Nelle prossime settimane provvederemo alla condivisione delle slides per ciascuna intervento. ■

→ [Informaiop n.76]

## AIOP CAMPANIA

## Nuove Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero



di Anna Uccello

A partire dal 31 marzo 2014, data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania del DCA 17/2014, cessa l'efficacia di tutto quanto previsto dal decreto commissariale n° 58/2010 in materia di riduzione delle prestazioni di ricovero ad alto rischio di inappropriatazza.

Le nuove Linee Guida, emanate con il richiamato DCA 17 del 20/3/2014, definiscono le caratteristiche del Day Service e dei Percorsi ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC), le modalità di accesso e di dimissione, la partecipazione alla spesa per l'utente, la remunerazione degli erogatori, la gestione della Cartella Clinica Ambulatoriale e della SDA (Scheda Day service Ambulatoriale), la trasmissione dei flussi informativi e forniscono gli indicatori per le attività di controllo e monitoraggio. Il decreto prevede inoltre diverse modalità di remunerazione in caso di prestazioni erogate in regimi giudicati inappropriati, oppure oltre le soglie previste, e attraverso gli allegati al provvedimento stabilisce: le soglie di ammissibilità in regime di ricovero ordinario di n° 112 DRG ad alto rischio di inappropriatazza; il numero massimo dei ricoveri di 0-1 giorno e in D.H. attesi, per ogni singola struttura pubblica e privata, per gli anni 2014 e 2015; gli ulteriori PACC con relative liste di prestazioni e discipline di riferimento, che si aggiungono ai PACC già previsti dalla D.G.R. 102/2009; l'elenco delle procedure chirurgiche (PACC chirurgici) trasferibili in regime di Day Service con l'indicazione della tariffa omnicomprensiva con la quale vengono remunerate e il tracciato record del Scheda di Dimissione in Day Service (SDA). Attualmente il documento, che sarà portato all'ordine del giorno di un Consiglio Regionale di imminente convocazione, è sottoposto alla valutazione delle Case di cura associate e del Consulente Legale dell'Associazione. ■

→ [Informaiop n.77]

ulteriore aggravamento nella copertura della domanda di salute dei cittadini italiani. Ma la domanda da riflessione finale è questa: perché continuare ad investire risorse non irrilevanti su task force e super-commissari alla spending review che producono elenchi di settori e partite da colpire quasi sempre con logica da taglio lineare, se si conoscono già da tempo gli am-

biti nei quali si annidano sperperi ed inefficienze della macchina statale e nei confronti dei quali solo l'abbandono delle vecchie logiche protezionistiche e la messa in campo di un sano e realistico coraggio politico, potrebbero garantire risultati concreti e durevoli in termini di razionalizzazione della spesa pubblica? ■

\* Responsabile Ufficio Studi Aiop nazionale

## AIOP MARCHE

## Accordo tra la Regione e le case di cura private Multispecialistiche Aiop

Ritrovata l'unitarietà tra gli erogatori privati accreditati aderenti all'Aiop con i vertici regionali. Un'intesa che consolida i rapporti piuttosto rigidi del passato e che va a pianificare l'attività del prossimo biennio, introducendo, anche per il privato, modalità operative e di programmazione identiche a quelle già previste nelle strutture sanitarie pubbliche.

Lo stesso Gian Maria Spacca, Presidente della Regione, a seguito della sottoscrizione dell'accordo con le Case di cura private, parla di un "Sistema sanitario regionale più coeso". "Con questa firma - ha dichiarato Spacca - rendiamo ancora più coeso il sistema sanitario regionale che si avvale anche del contributo privato".

Vengono così definite le linee di indirizzo per regolamentare la mobilità attiva e contrastare quella passiva attraverso il coinvolgimento della riabilitazione ospedaliera, di adeguati percorsi assistenziali e la continuità di cura, utilizzando appieno le potenzialità delle strutture private che si affiancheranno a quelle pubbliche.

"Soddisfatto per i risultati raggiunti con gli accordi: un punto di partenza per definire tutte le questioni rimaste aperte, come quella dei posti letto e dei budget", ha dichiarato il presidente dell'Aiop, Antonio Romani. ■

→ [Informaiop n.75]

SCARICA  
IL MAGAZINE  
IN PDF

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP  
Anno III - n. 4 - APRILE 2014Direttore Responsabile:  
Gabriele PelisseroCoordinamento Editoriale:  
Maria Rosaria Lanciano, Alberta SciachiCoordinamento operativo:  
Maria Rosaria Lanciano

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

Progetto grafico e impaginazione:  
Andrea AlbaneseAutorizzazione Tribunale di Roma  
n. 533 del 23/1/2003Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma  
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67  
tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it

e-mail: frinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 9 aprile 2014