



EVENTI

A Roma per la presentazione del Rapporto Aiop 2014

L'Aiop, in collaborazione con Ermeneia presenta alle istituzioni, agli operatori e agli studiosi del settore il Rapporto annuale sull'attività svolta dagli ospedali pubblici e privati in Italia. Lo studio si sofferma dettagliatamente sull'entità e la qualificazione dei servizi sanitari, sull'evoluzione del settore, sui costi, sulle difficoltà di accesso e sulla qualità percepita dai cittadini. Al termine dell'illustrazione del 12° Rapporto saranno presentati gli atti, a cura dell'Istituto Bruno Leoni, del Seminario svolto presso l'Autorità della Concorrenza e del Mercato il 13 febbraio 2014 dal titolo: "Competizione, sostenibilità e qualità per il SSN" ■



SAVE THE DATE mercoledì 10 dicembre 2014 ore 10,00
Camera dei Deputati - Aula dei Gruppi Parlamentari
Via di Campo Marzio, 74 - Roma

PRIMO PIANO

La cardiocirurgia italiana rischia il collasso

La bozza di Regolamento sugli standard ospedalieri, oltre al tema delle piccole strutture sul quale siamo ripetutamente intervenuti, pone il tema della soglia minima di attività.

Desta particolare preoccupazione la soglia minima del numero di interventi di By-pass Aorto Coronarico all'anno, che ha allarmato il settore dei centri cardiocirurgici privati accreditati, che si sono incontrati lo scorso 4 novembre a Roma. Sul tema abbiamo chiesto una riflessione al professor Lorenzo Menicanti, Presidente SICCH.



di Lorenzo Menicanti (*)
La cardiocirurgia italiana negli ultimi dieci anni ha modificato il suo aspetto in funzione di quella che è stata l'evoluzione della popolazione e del trattamento medico ed interventistico. La terapia medica e lo stile di vita dei pazienti sono sicuramente migliorati e l'impiego di procedure transcutanee è aumentato in modo considerevole. Si è passati infatti, da un numero di angioplastiche coronariche di 87.622 nel 2003 a 14.1712 nel 2013. Nella pratica cardiologica sono entrati nuovi mezzi di trattamento non presenti 10 anni fa, come ad esempio l'impianto di valvo-

la aortica per via percutanea, e nel solo 2013 sono stati trattati con questa metodica 1.743 pazienti. Gli interventi cardiocirurgici sono quindi diminuiti. Calcoliamo di aver avuto un saldo negativo di circa 6.000 interventi dal 2008 al 2013. Il numero dei centri cardiocirurgici attivi in questo momento è di circa 92 con un fabbisogno calcolato di circa 50.000 interventi. Come conseguenza di quanto è stato sopra descritto è cambiato il profilo dei pazienti che vengono sottoposti ad intervento:

sono di più gli anziani con un numero maggiore di comorbidità di tipo medico e con patologie cardiache complesse, gli interventi combinati sono aumentati. In letteratura è dimostrato che le performance di un ospedale sono legate al numero di procedure eseguite ed è altrettanto vero che in un ospedale a volume di lavoro alto l'inappropriatezza è bassa. La bozza di decreto in esame prevede una soglia a 200 interventi/anno per il By-pass Aorto Coronarico ed una mortalità per intervento sia per By-pass Aorto Coronarico che su singola valvola inferiore al 4%. Se si applica questo livello di soglia, emerge chiaramente come solamente 16 ospedali raggiungono il livello richiesto, ospedali che garantiscono attualmente il 27% di tutta l'attività cardiocirurgica italiana. È evidente il drammatico tracollo che subirebbe la cardiocirurgia italiana. Sarebbero quindi esclusi alcuni ospedali prestigiosi per la cardiocirurgia e diversi centri che, pur non raggiungendo il target, hanno una mortalità inferiore alla media nazionale. Razionalizzare attività e risultati rappresentano una evidente necessità, creare dei limiti di questo tipo soprattutto per il solo numero

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Uno shock per la sanità italiana



Aprire i giornali in tempi di crisi non è il modo migliore per iniziare la giornata. Almeno dal punto di vista della spinta emotiva che, assieme al caffè, vorremmo avere per caricarci dell'entusiasmo quotidiano. Le agenzie internazionali confermano l'assenza di ripresa anche per il 2015 dell'area UE e l'ipotesi di un terzo anno di recessione; la BCE mantiene i costi del denaro ai minimi storici, con la speranza di dare impulso all'economia reale, ma che la mediazione bancaria spesso appesantisce con la mancanza di fiducia nel breve periodo. In un quadro europeo già fosco di suo, l'Italia contribuisce collocandosi agli ultimi posti nelle classifiche economiche, si assieme ad altri Paesi, ma con la caratteristica di essere il maggiore gigante – in termini di importanza numerica – dai piedi d'argilla. La mancanza di efficienza della pubblica amministrazione e il peso del prelievo fiscale sono i principali fattori di freno dello sviluppo e a volte sembra non bastare il seppur apprezzabile entusiasmo del premier Matteo Renzi per liberare il grande potenziale pur presente nella società italiana, costretto a fare i conti – anche lui – con una macchina ordinamentale con ingranaggi arrugginiti, che non consentono decisioni rapide, come lui vorrebbe, e immediatamente verificabili. Il Presidente di Confindustria Giorgio Napolitano auspica una grande operazione choc per l'economia del Paese, perché sia moderno e civile. Ne condividiamo lo spirito e l'auspicio che ciò prenda forma legislativa oltre che culturale. Ma soprattutto perché, quali operatori della sanità, siamo spettatori di un settore che è l'immagine fedele di questa

fase storica del Paese. L'apprezzabile tentativo del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin di "mettere in sicurezza" il SSN, con la previsione di fondi prestabiliti di finanziamento da qui al 2016, viene compromesso dal mutamento dei parametri macroeconomici. E se saltano i numeri del fondo sanitario, del Patto per la Salute resta solo un quadro generale di tagli di servizi sanitari a tutti i livelli, di cui non vengono risparmiati nemmeno quei grandi settori, come la cardiocirurgia, che si collocano ai primi posti nelle eccellenze europee. In sanità più che altrove, dunque, è auspicabile uno shock, una riforma globale di cui, occorre ammetterlo, non c'è traccia nel dibattito pubblico. Gli unici segnali di aggiustamento del sistema vanno in direzione di una ripresa del "metodo della programmazione", come se comportamenti, inefficienze, cultura, risorse, ritardi fossero calcolabili con i criteri della matematica razionale. La storia ci ha insegnato che non è così. Nella Conferenza europea dello scorso 3-4 novembre, presso il Ministero della Salute italiano, come AIOP abbiamo evidenziato la necessità che il nostro SSN si arricchisca di meccanismi di competizione che, dove presenti, hanno aumentato la qualità delle prestazioni bilanciandone i conti economici. Meccanismi di competizione e trasparenza nei flussi e nei bilanci pubblici, in modo da scardinare zavorre corporative e privilegi e autoreferenzialità non più sostenibili. Chi potrà promuovere e gestire tutto questo? Serve una nuova grande visione politica, che utilizzi categorie nuove nell'agire e contemporaneamente antiche nei principi, quelli universalistici e liberali. Della politica abbiamo bisogno, ma di quella che sia anzitutto capace di immaginare il futuro prima di interpretare il presente. ■



IL CONSIGLIO DI STATO HA INVITATO IL MINISTERO DELLA SALUTE A RIMETTERE MANO AL REGOLAMENTO SUGLI "STANDARD OSPEDALIERI".

Standard ospedalieri: tutto da rifare

Il Consiglio di Stato, con il parere n. 03453/2014 del 6/11/2014, ha risposto al Ministero della Salute lo schema di decreto recante regolamento sulla "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". Il provvedimento, fin dalla sua prima bozza Balduzzi del dicembre 2012, è sempre stato oggetto di analisi da parte dell'Aiop a causa degli eccessivi limiti che erano stati stabiliti.

→ CONTINUA A PAG. 2

di interventi di By-pass, non corrisponde ad un criterio di ragionevolezza scientifica. Infatti, è il numero totale di procedure che crea esperienza e affidabilità. Pertanto, non ha senso parametrare come soglia minima per l'esistenza di un centro di cardiocirurgia l'effettuazione di almeno 200 interventi di By-pass. Se si vuole adottare un criterio quanti-

tativo, tenuto conto delle caratteristiche del sistema cardiocirurgico italiano, il parametro di riferimento deve essere il numero totale degli interventi in circolazione extracorporea/anno, con un valore che potrebbe oscillare intorno ai 250 casi. ■

(*) Presidente della SICCH, Società Italiana di Chirurgia Cardiaca

AGGIORNAMENTI GIURISPRUDENZIALI

Standard ospedalieri: tutto da rifare

Il Consiglio di Stato ha invitato il Ministero della Salute a rimettere mano al regolamento sugli "standard ospedalieri".

Il Consiglio di Stato, con il parere n. 03453/2014 del 6/11/2014, ha risposto al Ministero della Salute lo schema di decreto recante regolamento sulla "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". Il provvedimento, fin dalla sua prima bozza Balduzzi del dicembre 2012, è sempre stato oggetto di analisi da parte dell'AIOP a causa degli eccessivi limiti che erano stati stabiliti. Il parere espresso dai giudici di Palazzo Spada del Consiglio di Stato richiama alcuni elementi di criticità che sono di natura più formale che sostanziale. Riguardano l'impostazione giuridico-letteraria adottata e l'arco temporale di riferimento e vengono, inoltre, avanzati dubbi sull'effettivo raggiungimento dell'Intesa con la Conferenza Stato-Regioni, viste le proposte emendative "irrinunciabili" di queste ultime, di cui non risulta chiara la loro accoglienza o meno. In estrema sintesi, si tratta quindi di una battuta di arresto di cui non si conoscono nel breve periodo gli ef-



fetti che questa potrà generare e a quali e quanti ripensamenti potrà condurre, vista anche l'evoluzione del quadro macroeconomico e le sue conseguenze sugli stanziamenti del Fondo sanitario inizialmente previsti nel Patto per la Salute 2014-2016. Nel testo sono presenti alcuni passaggi su cui era pacifico il raggiungimento di un parziale accordo, come quelli riguardanti il futuro delle piccole strutture accreditate, mentre in altre parti si era ravvisata una forte critica, come nel caso dei parametri di accreditamento della cardiocirurgia, dell'emodinamica e dell'indice di saturazione al 90%, passaggi che potranno ora essere ridiscussi, come l'intero impianto del provvedimento. Il testo sarà quindi oggetto di una più attenta analisi da parte dei tecnici preposti e a tal proposito, l'AIOP resterà vigile e non cesserà di seguire, con la massima attenzione, i passaggi successivi di questi controversi provvedimenti, cercando in ogni sede di sostenere le ragioni e i legittimi interessi. ■



Dedalus per la Sanità Privata

Sistemi Informativi Ospedalieri
Contabilità e logistica
Laboratori e servizi diagnostici
RIS-PACS
Sistemi di Reparto e Cartella Clinica
Sale Operazione e percorsi di cura

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP
www.dedalus.eu
tel. + 39 06 70453539

SOCIAL NETWORK

L'AIOP inizia a cinguettare

Partendo dal presupposto che oltre un miliardo di utenti possiede almeno un profilo su un Social Network, l'AIOP della Sede nazionale non poteva esimersi dall'avviare un processo di digitalizzazione della comunicazione sui maggiori sistemi informatici come Twitter e Facebook. Con l'avvio di queste due nuove piattaforme digitali l'Associazione, oltre ad acquisire un valore aggiunto, è in grado di poter veicolare le notizie più rilevanti del panorama sanitario interagendo con i più importanti provider dell'informazione. Questa iniziativa nasce dall'idea che i Social Media rappresentano ormai un canale d'informazione da cui non si può prescindere per poter condividere a 360° con la rete il proprio messaggio associativo. Insomma, la rivoluzione che Internet ha provocato dal punto di vista delle relazioni sociali, sia in positivo che in negativo, non può essere ignorata. ■



@aioptweet

AIOP

IL CONSIGLIO UEHP SEGUE LE ORME DELL'UNIONE EUROPEA

In viaggio da Istanbul a Milano



di Alberta Sciachi

Il Consiglio UEHP di autunno si è tenuto ad Istanbul per testimoniare "l'espansione" dell'Associazione ad est, in parallelo con quella della stessa Unione europea. Si tratta di un'esperienza in cui, pur tenendo conto del diverso sviluppo socio-economico di quei Paesi, si scopre che la loro realtà sanitaria offre alcune sorprese inaspettate. Ad Istanbul, ad esempio, il chairman dell'organizzazione "Global Healthcare for all", Cakmak, ha illustrato il sistema sanitario della Turchia e il settore ospedaliero privato, in particolare la catena Medical Park. Nella sua presentazione ha messo in luce le iniziative volte ad attrarre il turismo medico dai Paesi occidentali più sviluppati, come Germania e Stati Uniti, una tendenza che si riscontra in molti Stati dell'est. Tale

politica attrattiva viene attuata attraverso la costituzione di catene di ospedali modernissimi e accreditati per qualità e sicurezza, con il concreto appoggio dei governi nazionali, tramite incentivi ed agevolazioni fiscali. Una situazione ben lontana dalle nostre politiche sanitarie! L'attività svolta in questi ultimi mesi dall'UEHP è stata poi illustrata dal Delegato Generale, Paolo Giordano, il quale ha anche tenuto un breve seminario sui canali di accesso ai finanziamenti comunitari, nel quadro della strategia UE 2014-2020. Il programma, volto a promuovere una crescita intelligente ed inclusiva, destina il 50% degli investimenti per assicurare innovazione e sostenibilità dei sistemi sanitari. Tra le iniziative assunte dall'UEHP è di particolare rilievo il suo inserimento nei gruppi di lavoro ad alto livello che affiancano la Commissione, tra i quali citiamo quello sulla sicurezza del paziente e la qualità delle cure e quello sull'implementazione della Direttiva per l'accesso alle presta-

zioni transfrontaliere. A tale riguardo, l'UEHP ha partecipato ad un progetto, finanziato dal programma Horizon, per lo studio delle legislazioni nazionali relative ai diritti dei cittadini dopo l'approvazione della citata Direttiva, insieme con altre organizzazioni attive a Bruxelles: Active-citizenship, Associazione europea dei medici, Università cattolica di Milano, DG SANCO e OCSE. La Commissione, infatti, ha già inviato la richiesta urgente di notificare la piena attuazione della Direttiva a 12 Stati membri, nei quali la sua implementazione risulta ancora parziale, con riferimento al rimborso delle prestazioni ricevute in un altro Stato UE e all'attivazione dei punti di contatto nazionali per l'informazione ai cittadini. Questi Paesi hanno due mesi di tempo per fornire chiarimenti in merito alle misure prese per l'applicazione della norma comunitaria, in mancanza dei quali, la Commissione si riserva di rimettere i casi alla Corte di Giustizia europea. Non possiamo entrare qui nei detta-



gli relativi alla partecipazione dell'UEHP ad altri programmi o a manifestazioni di rilievo, come l'annuale Forum sulla sanità di Gastein o la conferenza di Vienna sul management sanitario, ma merita particolare rilievo una conferenza internazionale, programmata da AIOP e UEHP, che si svolgerà a Milano presso l'ospedale S. Raffaele ad ottobre 2015 in concomitanza con l'EXPO. Il Presidente Pelissero ha illustrato le finalità e le modalità di svolgimento della manifestazione, che verterà sul tema: "Modernizzazione dei sistemi sanitari europei: quali investimenti per sistemi sostenibili, efficienti ed accessibili ai cittadini europei". Si tratta di una priorità in sede europea, come risulta dalla Comunicazione

della Commissione sui sistemi sanitari e dal resoconto annuale del Consiglio europeo sulla crescita nel 2014. La bozza di programma si articola su alcuni temi fondamentali: la nuova visione del welfare; la sostenibilità dei modelli sanitari europei e la crisi economica; l'efficienza nel settore ospedaliero ed il contributo delle istituzioni pubbliche e private; gli investimenti in innovazione, tecnologia, e-Health; l'impatto della mobilità dei pazienti e degli operatori sui sistemi sanitari nazionali. La prossima riunione del Comitato Direttivo UEHP si svolgerà il 19 dicembre a Milano, presso l'ospedale S. Raffaele, per definire il progetto della conferenza. ■

AIOP GIOVANI/STUDY CANADA 2014

La specializzazione fa rima con riabilitazione

A tu per tu con l'eccellenza del TORCH



di Alessandro Bonvicini (*)

In occasione dell'11° Study Tour la delegazione Aiop Giovani ha conosciuto il Sistema Sanitario canadese grazie ad una serie di interessanti e stimolanti visite presso numerose strutture ospedaliere presenti a Toronto ed Ottawa, accompagnati dai "Ciceroni" John King e Gino Picciano, membri del Canadian College of Health Leaders. Quest'esperienza ha permesso a tutto il gruppo di "toccare con mano" le eccellenze sanitarie di questo Paese presenti in diversi settori, basti pensare al Princess Margareh Cancer Center dell'UHN (University Health Network) di Toronto, all'Innovation Unit del Mackenzie Health di Richmond Hill, all'area dedicata alla simulazione del The Ottawa Hospital, e ancora, all'interessante e trasparente sistema di accreditamento canadese delle strutture sanitarie (AC ed ACI).

Durante l'ultima giornata del tour, i giovani imprenditori della sanità privata hanno visitato il consolidato ed allo stesso tempo innovativo reparto di riabilitazione del TOHRC, The Ottawa Hospital Rehabilitation Center. La struttura in questione, di non recentissima costruzione, risalente agli anni '80, si caratterizza per un unico obiettivo, quello di riabilitare al meglio i pazienti e di farli sentire il più possibile a proprio agio, come fossero a casa propria. Durante la consueta presentazione della struttura, a cura di Sean Gehring, Manager specializzato nei sistemi di cura, è emerso che: in tutto il Canada ci sono solo due strutture riabilitative di questo calibro e con questa dotazione tecnologica; vengono trattati pazienti complessi (spesso militari e soldati vittime di gravi infortuni ortopedici e neurologici durante le loro missioni), che dopo un primo triage clinico sono inquadrati dai fisioterapisti presenti in struttura; il reparto è dotato di 54 posti letto di degenza per circa 400



pazienti riabilitati durante l'anno e sono trattati circa 100.000 pazienti a livello ambulatoriale all'anno. La caratteristica che fa del centro un punto di riferimento per l'intera nazione è il macchinario "Caren System" presente nel Rehabilitation Virtual Reality Laboratory. Si tratta di un sofisticato macchinario di simulazione 3D che ricostruisce situazioni che richiedono un certo impegno fisico e neurologico, il tutto a carattere ludico e con immediata analisi dei risultati funzionali da parte dello staff riabilitativo. La dimostrazione a cui abbiamo potuto assistere ha visto protagonisti il Vice Presidente di Aiop Giovani del nord Italia, Michele Nicchio e il Vice Presidente del centro, Giulia De Leo. Entrambi sono stati coinvolti direttamente in quelle che potreb-

bero sembrare ai non esperti banali ricostruzioni virtuali di attività fisiche all'aria aperta (dallo slalom con una imbarcazione attorno ad alcune boe, ad una camminata su un ponte pericolante, a una passeggiata su terreni sconnessi e instabili) e in giochi di abilità (break out e una sorta di bubble shooter), ma che in realtà sono funzionali alla riabilitazione fisico motoria. La visita è proseguita poi con un tour attraverso le aree del reparto, in cui abbiamo potuto apprezzare le palestre, piuttosto ampia ad esempio quella dedicata alla terapia occupazionale, con tanto di cucina, la piscina e i numerosi ambulatori dedicati ai servizi di psicologia, di logopedia, sino a quello di riabilitazione alla guida col programma "Candrive", di dietologia, di ergoterapia.



Con convinzione posso affermare che questa struttura si sia dimostrata sicuramente stimolante per i presenti, a tal punto da lasciare interessanti spunti che sta a noi giovani imprenditori far propri. Nonostante una notevole differenza culturale e sociale, che sembra semplificare le spesso tortuose dinamiche socio-sanitarie italiane, le occasioni per cercare e creare sinergie con il Sistema Sanitario Canadese ci sono e devono rappresentare nientemeno che lo stimolo per la nostra delegazione ad impegnarsi nel futuro. ■

(*) Responsabile dell'area marketing, comunicazione, amministrazione e controlling del Gruppo Bonvicini di Bolzano

VITA ASSOCIATIVA

Non c'è tre senza quattro...

III Incontro di Rete delle Sedi regionali Aiop



di Fabiana Rinaldi

Tanto complesso e articolato è l'universo imprenditoriale rappresentato da Aiop, quanto ampio e strutturato è il "pacchetto" di attività promosso dall'Associazione per affiancare l'associato in ogni sua esigenza. Costante e vitale, dunque, è il raccordo tra la Sede nazionale e quelle regionali per rispondere in maniera puntuale alle esigenze specifiche delle strutture associate, promuovendo una cultura d'impresa fatta di professionalità, spirito associativo, relazione e colla-

borazione. E' in questa prospettiva che nei giorni 11 e 12 novembre scorso, si è tenuto a Roma il terzo incontro di formazione dei Direttori e dei funzionari delle Sedi regionali Aiop, in una logica di Rete, a cui hanno partecipato i collaboratori di Aiop Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia, Calabria, oltre a tutta la Sede nazionale. Leitmotiv di questa due giorni è stata la comunicazione. Una comunicazione intesa dall'Associazione come leva fondamentale per promuovere la partecipazione e il coinvolgimento interno, per informare, ma anche per sensibilizzare, condividere e favorire l'incontro con i decision makers. E' stato ribadito e ampiamente condiviso dai

presenti l'obbligo morale per l'Aiop di sviluppare, sostenere e difendere le necessità, i diritti del tessuto imprenditoriale rappresentato a livello sia regionale che nazionale, ricorrendo a svariati strumenti di comunicazione che vanno ad esempio dalla costituzione di un portale istituzionale, sino all'utilizzo dei Social

Network. Su quest'ultimo tema è intervenuta un'esperta di comunicazione, Cecilia Brizzi, che ha incentrato il suo discorso su "Le opportunità dei social network nelle attività associative". Dopo aver iniziato con una breve analisi sullo stato dell'arte dei siti internet Aiop, ha focalizzato l'attenzione sulle nuove possibilità di sviluppo a livello comunicazionale, come Facebook, Twitter, Youtube, Googleplus e LinkedIn. Con un approccio puramente giuridico, Sigismondo Meyer, consulente Aiop da diversi anni, è intervenuto invece sulla normativa vigente in materia di pubblicità sanitaria, per affrontare un tema che sta assumendo sempre di più rilevanza per le case di cura. Obiettivo insomma, di questi appuntamenti annuali è di for-

tificare il legame tra le varie Sedi e di aggiungere, così come si è verificato nelle occasioni passate, al bagaglio di ciascuno, ulteriori competenze e conoscenze in grado di migliorare e perfezionare il lavoro regionale e l'interscambio del know how. Da parte della Sede nazionale un grazie sincero è rivolto ai Presidenti regionali che hanno consentito la partecipazione dei propri collaboratori e a tutti i direttori e funzionari che con dedizione e professionalità si sono calati ancora una volta in quest'esperienza formativa. ■



REPORT ATTIVITÀ AIOP

NOVEMBRE 2014

3-4 novembre, Roma – Conferenza EUROPEA su “La Qualità, la Sicurezza e i Costi delle cure” (Pelissero, Sciachi)

martedì 4 novembre, Roma ore 14,00
Coordinamento Comm. Piccole Strutture (Cittadini, Leonardi, Cassoni)

martedì 4 novembre, Roma ore 15,00
Incontro nazionale Aiop Strutture Cardiochirurgiche (Aula riunioni Aiop Lazio)

sabato 8 novembre, ore 11,00
Paestum, Convegno “Libertà e Salute” (Pelissero)

lunedì 10 novembre, ore 11.30 – Napoli, Assemblea Piccole Strutture Area SUD (Cittadini)

martedì 11 novembre, ore 10,00
Direzione Generale ENPAM (Leonardi, Miraglia F.)

martedì 11 novembre, ore 15,00
Comitato Esecutivo

martedì 11-mercoledì 12 novembre, Roma
Incontro Rete Sedi regionali AIOP

mercoledì 12 novembre, Roma
Conferenza EUROPEA sui diritti dei cittadini UE in sanità (Sciachi)

mercoledì 12 novembre,
Confindustria, Incontro sui Fondi interprofessionali (Leonardi)

mercoledì 19 novembre,
Roma ore 11,30
Coordinamento Comm. Piccole Strutture (Cittadini, Leonardi, Cassoni)

giovedì 20 novembre, ore 9,30
Comitato Esecutivo

giovedì 20 novembre, ore 11.00
Fonter
Comitato di valutazione Voucher (Cassoni)

venerdì 21 novembre, ore 9,30
Cotignola RA,
“Unione Europea e diritto alla tutela della salute: problematiche giuridiche comparate” (Sansavini)

lunedì 24 novembre, ore 9,30
Milano
“La Sanità che vogliamo. Il rapporto OASI e gli scenari futuri” (Pelissero)

24-25 novembre, Roma
V Conferenza Nazionale ECM (Leonardi, Cassoni)

25/26 novembre, Roma,
e-Health Conference 2014 (patrocinio Aiop)

26 novembre, Mestre VE,
Convegno “Appropriatezza in sanità: esperienze a confronto” (patrocinio Aiop Veneto)

28 novembre, Milano,
Convegno “Prevenzione dell'esposizione occupazionale al rischio biologico per gli operatori del comparto Sanitario Privato” (patrocinio Aiop Lombardia)

28 novembre, Napoli, ore 10,00
(TAR Campania)
Convegno “Diritto costituzionale alla tutela della salute e compatibilità con la sostenibilità del SSN” (Pelissero, Schiavone)

28 novembre, Roma, ore 16,00
XXVII Congresso SICCH – Società Italiana di Chirurgia Cardiaca (Pelissero)

AIOP LOMBARDIA

I privati della sanità: basta tagli

Servizio del TGR Lombardia

È mentre è allo studio il Libro bianco sulla riforma del sistema sanitario regionale, le aziende private convenzionate con il pubblico difendono l'attuale modello misto. “Siamo pronti a dare risposte ai nuovi bisogni di salute dicono, ma basta i tagli. Duecento aziende che occupano 40 mila persone e ricoprono il 37% dell'assistenza ospedaliera, il 33% dei ricoveri. In Italia il dato si attesta poco più del 20. Il sistema della sanità privata accreditata in Lombardia integrata con gli erogatori pubblici ha costituito fino ad oggi un modello di successo capace di richiamare pazienti da altre regioni, di far liberamente scegliere ai cittadini dove ricevere le cure e di far quadrare i conti. Ma la crisi strutturale del Paese economica e sociale da un lato e dall'altro l'invecchiamento della popolazione con il nodo della cronicità e la domanda di ambulatori, lungo degenze e riabilitazione, impongono riflessioni sul futuro di questo modello.” Se n'è discusso in un incontro in Assolombarda a Milano. La Regione prova a pensare a nuove forme di alleanza con il privato accreditato. Le misure, la regolazione del sistema devono rimanere certamente in mano pubblica, ma il sistema con erogatori pubblici e privati deve sempre più orientarsi al confronto delle vere esigenze del paziente. Settecentocinquanta milioni nuovi tagli possibili dal Governo centrale, cento dei quali proprio nel privato accreditato che difende la sua eccellenza, ma dice basta tagli. “Le nostre strutture di alta specialità potrebbero garantire molto bene una continuità assistenziale ad un paziente cronico anche quando torna a casa sua. Il problema è che per tutto questo, occorrono risorse economiche, serve denaro, e noi siamo 3 anni che riceviamo solo tagli.” dichiara Gabriele Pelissero. ■



→ [Informaiop n.103]

AIOP CALABRIA

Se ci siete battete un colpo

Una richiesta d'intervento ai parlamentari cosentini di fronte al processo di affossamento definitivo di aziende sane



di Enzo Paolini

Signori parlamentari, signori candidati, come sapete il sistema che presiede al servizio sanitario pubblico prevede che le strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere ricevano i loro compensi secondo tariffe stabilite per ciascun tipo di prestazione. E ciò mediante contratti definiti “preventivi” dalla legge applicabile, ovvero il D. Lvo 502/92 art. 8 quinquies. Questo sistema – dei contratti preventivi – dovrebbe valere per gli ospedali pubblici (costituiti come è noto in “aziende”) e per gli ospedali privati (cioè le Case di cura). Sta di fatto che in Calabria i contratti si fanno solo con i privati (tutti dotati di accreditamento ed oggetto di controlli quotidiani), mentre gli ospedali pubblici (senza accreditamento e senza controlli) vengono pagati a piè di lista. In questo quadro, alla fine del 2013, la Regione Calabria ha tagliato molti posti letto per acuti alle strutture private ed ha imposto l'attivazione – sempre ai privati – di 120 posti letto per lungodegenza / riabilitazione, specialità definita come una priorità del piano sanitario regionale. Bene. Non abbiamo mai avuto intenzione di aprire guerre di religione contro la gestione pubblica. Abbiamo voluto – e vogliamo almeno noi – osservare le regole e pretendere il rispetto dei nostri diritti. Abbiamo perciò attivato i posti, assunto il personale, adeguato le strutture, erogato le prestazioni. Per la copertura economica di questa ulteriore attività – esplicitamente voluta – la Regione avrebbe dovuto, secondo la stima dell'ASP, appostare circa 8 milioni di euro, che avrebbero ovviamente dovuto aggiungersi al fondo 2013 già ampiamente sforbiciato dai tagli lineari. Abbiamo quindi svolto il servizio pubblico cui siamo preposti in attesa della assegnazione dei relativi fondi,

mediante i quali le aziende a gestione privata vivono e forniscono reddito a circa 1500 famiglie. Il 26 ottobre scorso quando ci è stato presentato il contratto 2014 (eufemisticamente definito “preventivo”), abbiamo constatato che la remunerazione delle prestazioni del 2014 non avrebbe contemplato l'incremento derivante dall'attivazione delle nuove prestazioni di riabilitazione. Secondo la Regione e l'ASP l'importo necessario dovrebbe essere contenuto nel fondo complessivo dello scorso anno, riproposto con decurtazioni per quest'anno 2014. Insomma, le Case di cura dovrebbero pagare le prestazioni con il loro stesso fondo. In sostanza, un taglio di oltre il 15% rispetto al 2013. Insostenibile ed inaccettabile per tutte le strutture. Non abbiamo commenti o contestazioni formali e tecniche da fare. Ce ne sono tante, ma le faremo – se necessario – nelle sedi opportune. Ora vogliamo solo chiedere ai parlamentari cosentini ed ai candidati al governo regionale se intendono rimanere inerti e silenziosi di fronte al processo di affossamento definitivo di aziende sane che erogano prestazioni di qualità ed alla cancellazione del posto di lavoro di centinaia di lavoratori. Signori parlamentari, signori candidati alla Regione, siete d'accordo se da domani dovessero essere sospesi gli accreditamenti? Vi interessa sapere che su disposizione regionale saranno dimessi i pazienti, chiusi i punti di primo intervento, le attività di urgenza/emergenza, le emergenze cardiologiche attivate mediante il 118? Vi fa piacere sapere che 1.500 persone – per impulso regionale saranno messe in cassa integrazione? Siete consapevoli che da domani si incrementeranno le liste d'attesa e le fughe fuori Regione? Cosa ne pensate? Cosa intendete fare? Come intendete utilizzare il vostro mandato? Se ci siete battete un colpo, ma, se intendete farlo, battetelo subito e forte. Dopo sarebbe troppo tardi. ■ → [Informaiop n.103]

AIOP CAMPANIA

Conferenza sul Patto per la Salute 2014-2016



Il 13 ottobre scorso, presso l'Auditorium dell'Hotel Royal Continental di Napoli, si è svolto un importante convegno sul tema del Patto dalla Salute da cui far derivare delle opportunità per la sanità campana. Alla presenza di molte Associazioni di categoria, tra cui la Sede regionale campana di Aiop, nella persona del Presidente Sergio Crispino, il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha risposto alle varie domande che le erano state rivolte durante l'incontro, fornendo alcuni interessanti spunti da cui partire per affrontare questo periodo che si preannuncia non privo di ostacoli.

In quest'occasione sono state presentate alcune domande, oggetto del “Question Time” e che sono state consegnate direttamente al Ministro alla fine dell'evento, con lo scopo di rafforzare il pensiero dell'Associazione nei confronti di alcune parti del Patto, che si ritengono non sufficientemente chiare o tantomeno condivise. ■

→ [Informaiop n.103]

AIOP VENETO

La gestione del rischio clinico



di Roberto Manente

La Regione Veneto ha reso noto, con protocollo del 28.10.2014 il documento contenente i dati conclusivi dell'indagine svolta in merito alla “Gestione del rischio clinico nei reparti ospedalieri e nelle RSA”. Il Progetto è stato condotto nel periodo 15 luglio – 15 ottobre 2013 con la collaborazione e supervisione dei Direttori delle Farmacie Ospedaliere (FO) e/o Servizi Farmaceutici Territoriali (SFT) oltre che dei responsabili per la Sicurezza del Paziente o del Responsabile per la sicurezza delle sedi prese in esame. L'obiettivo fissato dall'indagine è quello di rilevare lo stato di applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali in tema di sicurezza dei pazienti presso un campione rappresentativo di reparti ospedalieri (delle aziende Asl, Aziende Ospedaliere, IRCSS, ospedali privati accreditati) e di Centri di Servizio per anziani non autosufficienti del territorio regionale. Il progetto ha coinvolto in tutto 41 strutture della Regione Veneto.. ■

→ [Informaiop n.103]



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno III - n. 11 • NOVEMBRE 2014

Direttore Responsabile:

Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:

Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:

Fabiana Rinaldi

Redazione:

Angelo Cassoni, Patrizia Salafia,

Alberta Sciachi, Andrea Albanese

Segreteria operativa:

Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:

Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma

n. 533 del 23/12/2003

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:** f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 20 novembre 2014