



L'EUROPA DEI PAZIENTI

Gli ostacoli alla libera circolazione

L'ultima questione è stata segnalata da un parlamentare europeo del PPE, Lenaers, a proposito del sistema di autorizzazione preventivo per cure ospedaliere ad alto contenuto tecnologico. L'origine di tale ultima interrogazione parlamentare si trova in Olanda, dove il comportamento delle assicurazioni di

→ CONTINUA A PAG. 2

IL JOBS ACT

Il rischio della scatola vuota

Lo scorso 24 dicembre il Consiglio dei Ministri ha presentato lo schema di decreto legislativo che introdurrà nel nostro ordinamento il contratto a tutele crescenti in relazione all'anzianità di servizio, destinato a diventare per le nuove assunzioni la forma comune di rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato.

→ CONTINUA A PAG. 3

AGGIORNAMENTO PER LA 231

Il reato di autoriciclaggio

Nell'alveo dei reati contro il patrimonio fa il suo ingresso una nuova fattispecie, che al contempo rientrerà tra i reati rilevanti ai fini del DLgs 231 del 2001. È stata infatti pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge n. 186 del 15 dicembre 2014, la quale ha inserito nel codice penale all'art 648 ter il reato di Autoriciclaggio.

→ CONTINUA A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Sopravvissuti ancora una volta



La legge di stabilità 2015 approvata definitivamente il 23 dicembre contiene un significativo cambio di rotta rispetto ai tre anni precedenti per quanto attiene al nostro settore. Infatti, anche se le Regioni vengono chiamate a concorrere alle politiche di risparmio dello Stato con un importo complessivo di quattro miliardi di Euro, la spesa sanitaria non è esplicitamente coinvolta nei tagli, e soprattutto non sono presenti le prescrizioni vincolanti di tagli selettivi nei confronti dell'ospedalità privata che abbiamo subito nel 2012, nel 2013 e nel 2014. Considero questo un grande successo della nostra Associazione, ancora più importante perché, nelle fasi di preparazione del testo finale della legge, forti e autorevoli pressioni sono state fatte nei confronti del Governo perché ancora una volta l'ospedalità privata e la farmaceutica fossero colpite. Avendo personalmente seguito, insieme alla nostra vicepresidente nazionale Barbara Cittadini, tutte le fasi di questa complessa e delicata vicenda, debbo dare atto ancora una volta della posizione aperta e coerente del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che si è battuta con vigo-

re per difendere il budget del Servizio Sanitario Nazionale e che si è opposta ai provvedimenti ingiustamente punitivi nei nostri confronti e debbo anche riscontrare l'attenzione e il buon esito dell'appello da me rivolto l'11 dicembre al Presidente del Consiglio dei Ministri Matteo Renzi, ai Ministri e Parlamentari direttamente interessati. Siamo tutti consapevoli che, a questo punto, il problema si trasferisce nelle Regioni e nelle Province Autonome, dove le nostre sedi regionali saranno chiamate ad un confronto, certo non facile, sull'attuazione in sede locale della legge di stabilità. Sicuramente ci potranno essere ricadute sul finanziamento dei Sistemi Sanitari regionali, ma certamente il testo della legge dello Stato non offrirà a nessuno un facile alibi per fare cassa riducendo i nostri budget, come è purtroppo avvenuto negli ultimi tre anni. Per parte nostra continueremo a ricordare a tutti che la nostra presenza nel Servizio Sanitario Nazionale non deve essere considerata un costo facilmente comprimibile perché rappresenta, oggi più che mai, la migliore opportunità per assicurare le indispensabili prestazioni ai cittadini italiani con tariffe più che contenute e senza deficit visibili o occulti. ■

PRIMO PIANO

Nasce la Siap, in difesa del settore psichiatrico

Il 23 dicembre scorso, promossa da Aiop e con il sostegno dei soci fondatori, espressione di molte realtà sanitarie private italiane, si è costituita la Società Italia per l'Assistenza Psichiatrica, la risposta culturale e scientifica più concreta alle emergenze attuali del settore psichiatrico, spesso strumentalmente interpretate e liquidate come pure e semplici istanze corporative o di difesa di interessi imprenditoriali.

di Maurizio Parisi
Presidente SIAP

Le neuroscienze risentono, come molte altre specializzazioni in campo sanitario, di forti tensioni che possiamo sintetizzare tra i continui aggiornamenti della ricerca neurobiologica e la differenziazione delle nuove condizioni psicopatologiche, come l'abbassamento dell'età media nell'esordio delle psicosi, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi correlati all'aumento della diffusione delle sostanze d'abuso o dall'aumen-

to dei disturbi di personalità. D'altro canto assistiamo a pressioni in un sistema sanitario che deve fare i conti con i problemi di contenimento della spesa sanitaria, ma al contempo deve garantire efficacia ed efficienza degli interventi e delle prestazioni erogate. Inevitabilmente il carico assistenziale per molti utenti con problematiche psichiatriche ricade sempre di più sulle famiglie. All'interno di questo panorama ci sembrano maturi i

tempi per dar vita ad una società scientifica costituita da tutte le figure professionali che, a vario titolo effettuano prestazioni diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali nelle Istituzioni di cura psichiatriche accreditate di tutto il territorio nazionale e che lavorano insieme ai colleghi del Servizio Sanitario Nazionale. Riteniamo, infatti, che superando la vecchia antitesi pubblico-privato si possa arrivare ad un reale "accreditamento tra pari" scollandoci di dosso vecchie logiche di conflittualità e si possa arrivare ad una sana competizione sulla qualità nell'erogazione di prestazioni a vantaggio di tutti i nostri pazienti. La costituzione di una società scientifica vuole raccogliere le numerose esperienze cliniche già in atto da molti anni, ma che non sono mai state espresse. Nasce così la Società Italiana per l'Assistenza Psichiatrica, che ha lo scopo di promuovere ogni attività a vantaggio e tutela della salute mentale e di favorire lo sviluppo e la diffusione delle conoscenze sui disturbi mentali e sul loro trattamento. Ha inoltre

l'obiettivo di promuovere ricerche, didattica, divulgazione scientifica, educazione sanitaria, in un'ottica di approccio specialistico multidisciplinare e di collaborare con Ministero della Salute, Regioni, Province Autonome e A.S.L. per condividere criteri di appropriatezza, modelli operativi, modulistica, protocolli gestionali e procedure di controllo, definizione di standard tecnico-scientifici, organizzativi e di qualità. ■



l'obiettivo di promuovere ricerche, didattica, divulgazione scientifica, educazione sanitaria, in un'ottica di approccio specialistico multidisciplinare e di collaborare con Ministero della Salute, Regioni, Province

Autonome e A.S.L. per condividere criteri di appropriatezza, modelli operativi, modulistica, protocolli gestionali e procedure di controllo, definizione di standard tecnico-scientifici, organizzativi e di qualità. ■

Come iscriversi alla SIAP



La SIAP, Società Italiana per l'Assistenza Psichiatrica, sta muovendo i primi passi e a giorni saranno definite le modalità di adesione per medici, infermieri e tecnici che si occupano di assistenza psichiatrica. Un'apposita circolare Aiop, indirizzata alle strutture associate ad indirizzo neuropsichiatrico, indicherà le procedure e ne incoraggerà la promozione.

Un'apposita circolare Aiop, indirizzata alle strutture associate ad indirizzo neuropsichiatrico, indicherà le procedure e ne incoraggerà la promozione.

RAPPORTI INTERNAZIONALI

I Paesi europei stanno ostacolando la libera circolazione dei pazienti?

L'applicazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere continua a porre negli Stati membri una serie di problematiche, seguite con costante attenzione dalla Commissione e dal Parlamento europeo, che vigilano sulla salvaguardia dei diritti riconosciuti ai cittadini dell'UE dalla normativa comunitaria.



di Alberta Sciachi

L'ultima questione è stata segnalata da un parlamentare europeo del PPE, Lenaers, a proposito del sistema di autorizzazione preventivo per cure ospedaliere ad alto contenuto tecnologico. L'origine di tale ultima interrogazione parlamentare si trova in Olanda, dove il comportamento delle assicurazioni di malattia ha già dato luogo ad una precisazione ufficiale della Commissione, secondo la quale l'applicazione di tariffe di rimborso inferiori a quelle in uso sul territorio nazionale per cure in altri Paesi europei costituisce un illecito disincentivo ad usufruire di prestazioni transfrontaliere.



Nella stessa prospettiva, il Parlamento europeo chiede ora se, a un anno di distanza dal termine ultimo per l'applicazione della Direttiva, gli Stati membri abbiano comunicato per quali categorie di cure intendano applicare il sistema di autorizzazione preventiva, se di conseguenza la Commissione abbia una visione

completa della situazione generale a questo riguardo e quando tali informazioni saranno rese pubbliche e accessibili per i cittadini-pazienti. Il nuovo Commissario alla sanità, Andriukaitis, ha ufficialmente precisato che l'introduzione del sistema di autorizzazione preventiva è soggetta alle condizioni previste dalla Direttiva e non può quindi trattarsi di un uso

indiscriminato. La normativa che regola l'accesso alle prestazioni transfrontaliere stabilisce, infatti, che "un sistema di autorizzazione preventiva nel suo insieme non deve costituire un ostacolo ingiustificato alla libera circolazione dei pazienti". Come la Corte di giustizia ha già stabilito, il parametro fondamentale di giudizio resta lo stato di salute del richiedente,

AIOP GIOVANI

Erogatori privati e fondi sanitari integrativi a confronto

Workshop dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità



di Domenico Musumeci

Gli ultimi rapporti sull'andamento del sistema sanitario italiano, così come riportato dal 12° Rapporto Ospedali&Salute, o dal Rapporto OASI 2014 e ancora dal Rapporto OCPS 2014, evidenziano un calo della produzione di prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali da parte delle strutture del SSN a cui si accompagnano strategie regionali di razionamento dell'offerta per l'intero sistema pubblico e privato accreditato. D'altro canto, emerge anche che la spesa sanitaria privata è in forte calo (-5,3% nel 2013) associandosi ad una diminuzione della spesa sanitaria pubblica (-1,2% nel 2013). Già questi pochi dati suggeriscono la necessità e l'urgenza di avviare un dialogo costruttivo tra due componenti del sistema che possono giocare un ruolo chiave in un simile contesto, ossia gli erogatori privati e la sanità integrativa. Prendendo spunto dai risultati di due progetti di ricerca rispettivamente promossi da AIOP Giovani sui consumi sanitari ospedalieri, presentati in occasione della scorsa Assemblea Nazionale di Venezia e da Generali sui costi di prestazioni in strutture private, il prossimo 23 febbraio a Milano presso la Sda Bocconi si terrà un workshop a cui parteciperanno i maggiori esponenti di ANIA, del Gruppo Generali Italia, della RBM Salute, di Unisalute, della FASI, del Fondo Est, del Fondo Sanitario Integrativo Intesa San Paolo e della FIMIV. In particolare, si tenterà di individuare gli strumenti e/o le soluzioni organizzative capaci di supportare e rendere maggiormente efficaci i rapporti individuali già esistenti tra erogatori privati, TPA e fondi sanitari integrativi. Partendo da spunti proposti nella presentazione delle due ricerche, si cercherà di stimolare la discussione tramite domande mirate rispetto a tre aspetti rilevanti, come la costruzione delle tariffe; i costi amministrativi e la qualità delle prestazioni erogate. ■



nel caso in cui lo Stato di origine non sia in condizione di offrire cure, equivalenti a quelle richieste a livello transfrontaliero, con un tempo di attesa compatibile con lo stato di salute stesso e la sua prevedibile evoluzione.

Il Commissario ha comunicato poi che un certo numero di Stati, tra i quali non figura peraltro l'Olanda, ha già notificato alla Commissione l'introduzione di un tale sistema autorizzatorio e che, laddove ciò non sia avvenuto, sono state richieste ufficialmente ulteriori informazioni. Queste ultime devono precisare anche quali siano le prestazioni sottoposte al regime di autorizzazione preventiva. Tutte queste notizie devono poi essere rese disponibili al pubblico, in conformità a quanto previsto dalla Direttiva. A tale proposito c'è tuttavia da lamentare in numerosi Stati il ritardo nell'attivazione dei punti di contatto nazionali per l'informazione ai cittadini, da noi già più volte segnalato.

Andriukaitis assicura, infine, che la Commissione è impegnata nell'elaborazione di un rapporto sullo stato di applicazione della Direttiva, con riferimento anche ai regimi di autorizzazione preventiva da parte dello

Stato di origine per l'accesso ai servizi in un altro Paese dell'UE. Tale relazione sarà trasmessa al Parlamento e al Consiglio europeo nel corso del 2015. Al di là di tutte le questioni tecniche e operative, che indubbiamente rendono complessa l'applicazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, l'Europa resta ferma sul principio della libera circolazione

dei pazienti, sancito già nei trattati istitutivi dell'UE, mentre gli Stati nazionali continuano a non rimuovere le barriere, in una sorta di resistenza passiva, che finisce per danneggiare quei pazienti che non si muovono certo in altri Paesi per semplice esterofilia! ■



VYTENIS ANDRIUKAITIS



SERVIZIO DI TELECONSULTO RADIOLOGICO
SECOND OPINION
CONSULENZE MEDICO - LEGALI
PERSONALE MEDICO IN LOCO
SERVIZI DI TELERADIOLOGIA
SISTEMI RIS - PACS

WE PROVIDE THE BEST TELERADIOLOGY SERVICES

medishare
Innovative Healthcare solutions
SOLUZIONI E SERVIZI INNOVATIVI PER LA SANITÀ

www.medi-share.it
info@medi-share.it
tel. 040 3757640

AGGIORNAMENTO NORMATIVO/1

Jobs act: il rischio della scatola vuota



di Sonia Gallozzi

Lo scorso 24 dicembre il Consiglio dei Ministri ha presentato lo schema di decreto legislativo che introdurrà nel nostro ordinamento il contratto a tutele crescenti in relazione all'anzianità di servizio, destinato a diventare per le nuove assunzioni la forma comune di rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato. Rispetto alla legge delega, che aveva fissato solo i principi generali della riforma, lo schema di decreto, che, rammentiamo, è ancora al vaglio delle Commissioni parlamentari, ci consente finalmente di avere contezza della sua effettiva portata, e di porci, quindi, un importante interrogativo: quanto effettivamente è forte

la spinta riformista del citato decreto e quanto potrà incidere sul mercato? Certamente, già partendo dall'ambito di applicazione, si riscontra come il provvedimento in esame introduca, in sostanza, un doppio bi-



nario tra neoassunti e dipendenti già in forza, applicando le nuove norme solo ai lavoratori assunti dopo la sua entrata in vigore, con una forte limi-

tazione dunque dei soggetti destinatari della norma e con l'evidente conseguenza che, all'interno della stessa azienda, ci saranno dipendenti beneficiari della tutela reintegratoria ed altri no. Ne discende che, seppur buoni spunti vi siano, essendo stata prevista per molte tipologie di licenziamenti (disciplinari, esclusa l'ipotesi in cui il fatto non sussista, economico e viziato nella forma) la sola tutela indennitaria - peraltro proporzionata in base all'anzianità di servizio - e non più reintegratoria, l'aver tanto limitato la pletera dei destinatari e la contestuale necessità di affiancare alle norme sul lavoro corposi interventi sull'economia porterà, anche a detta di importanti studiosi della materia ed agenzie di rating, a risultati molto dilazionati nel tempo. A questo punto, non ci resta che attendere il testo definitivo del decreto sulle tutele crescenti e valutare, solo una volta in cui anche gli altri decreti legislativi di cui al Jobs Act verranno pubblicati, se la riforma, quella vera, ci sarà o meno. ■

L'ENERGIA AL VOSTRO SERVIZIO



Grazie all'accordo sottoscritto con **Unogas Energia Spa**, gli associati **Aiop** possono beneficiare di condizioni agevolate per la fornitura di gas metano ed energia elettrica. **Unogas** inoltre offre gratuitamente una consulenza fiscale per l'applicazione corretta delle imposte agevolate su gas naturale, una polizza assicurativa per ogni centrale termica che garantisce un rimborso per ripristinare i danni subiti in caso di incendio e un referente commerciale dedicato in grado di fornirvi assistenza personalizzata in modo cortese e professionale.

Per maggiori informazioni contattare la sede commerciale di Roma: Palazzo Italia, P.zzaale Marconi 25 tel. 06-65192091 email: gola.atino@unogasenergia.it



...la libertà di scegliere

Numero Verde 800 089952 - www.unogas.it

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

AGGIORNAMENTO NORMATIVO/2

L'impatto del reato di Autoriciclaggio sul modello organizzativo 231/01

Nell'alveo dei reati contro il patrimonio fa il suo ingresso una nuova fattispecie, che al contempo rientrerà tra i reati rilevanti ai fini del DLgs 231 del 2001. E' stata infatti pubblicata in Gazzetta Ufficiale la legge n. 186 del 15 dicembre 2014, la quale ha inserito nel codice penale all'art 648 ter il reato di Autoriciclaggio.



di Matteo Prugnoli

Tale norma prevede la reclusione da due a otto anni e una multa da euro 5.000 a euro 25.000 per "chiunque avendo commesso o concorso a commettere un delitto non colposo, impiega, sostituisce, trasferisce, in attività economiche, finanziarie, imprenditoriali o speculative, il denaro, i beni o le

altre utilità provenienti dalla commissione di tale delitto, in modo da ostacolare concretamente l'identificazione della loro provenienza delittuosa". Le pene saranno diversamente più lievi, reclusione da uno a quattro anni e multa da euro 2.500 a euro 12.500, se "il denaro, i beni o le altre utilità provengono dalla commissione di un delitto non colposo punito con la reclusione inferiore nel massimo a cinque anni". Nel caso in cui invece il reato è stato commesso con lo scopo di arrecare un vantaggio o un interesse nei confronti della società a cui i soggetti im-

plicati fanno riferimento, è prevista una sanzione amministrativa che può arrivare ad un massimo di circa euro 1.500.000, oltre alle sanzioni che impediranno all'azienda di poter contrarre con la Pubblica Amministrazione. Tale nuova fattispecie, pertanto, delinea la necessità di dover apportare degli aggiornamenti ai modelli organizzativi adottati. ■



Scarica le linee guida Aiop sulla 231/01 da www.aiop.it

Il documento PDF è disponibile esclusivamente per gli associati Aiop nell'area **DOWNLOAD** (www.aiop.it/download)





KEEP CALM AND FOLLOW AIOP



facebook.com/associazioneaiop



twitter.com/AiopTweet



REPORT ATTIVITÀ AIOP
GENNAIO-FEBBRAIO 2015

Venerdì 9 gennaio ore 12,00
Riunione di redazione AiopMagazine
n.1/2015

Mercoledì 14 gennaio, Roma
ore 9,30
Comitato Esecutivo

Giovedì 15 gennaio
ore 10,00, Roma
Convegno "Presentazione della
revisione Ocse sulla qualità
dell'assistenza sanitaria in Italia"
(Cassoni, Cariello e Prugnoli)

Giovedì 15 gennaio - ore 11,00
Lamezia Terme,
Assemblea Aiop Calabria

Venerdì 16 gennaio - ore 9,30
Incontro con il Presidente SIAP
(Leonardi, Cassoni, Salafia, Rinaldi)

Martedì 20 gennaio, ore 11,00
Comitato di valutazione FONTER
(Cassoni)

Mercoledì 28 gennaio,
Roma ore 12,30
Coordinamento Commissione
Piccole Strutture

Giovedì 29 gennaio,
Roma ore 10,00
Convegno "Le strutture ospedaliere
e la nuova normativa antincendio"

Giovedì 29 gennaio,
Roma ore 14,30
Comitato Esecutivo

Martedì 3 febbraio ore 12,00
Riunione di redazione AiopMagazine
n.2/2015

Giovedì 5 febbraio ore 15,00
Parigi, riunione UEHP

Venerdì 6 febbraio,
ore 09,00-18,00 Parigi,
riunione Comitato Direttivo UEHP
(Sciachi)

Mercoledì 11 febbraio,
Roma ore 9,30
Comitato Esecutivo

Lunedì 23 febbraio, Milano
Consulta Nazionale Aiop Giovani
(Musumeci, Rinaldi)

Lunedì 23 febbraio,
Milano ore 14,30
Convegno SDA Bocconi con
AiopGiovani, Aiop e Ania
(Musumeci, Leonardi, Rinaldi)

Martedì 24 febbraio,
Milano ore 10,00
Osservatorio Consumi privati in
sanità
(Musumeci, Leonardi, Rinaldi)

Mercoledì 25 febbraio,
Roma ore 9,30
Comitato Esecutivo

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno IV - n.01 • GENNAIO FEBBRAIO

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 23/11/2003

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 19 dicembre 2014



SCARICA
QUESTO
NUMERO
IN PDF



AIOP TRENTO

Le forze e le debolezze dell'intesa sottoscritta
con la Provincia secondo Stefenelli

Mario Claudio Cariello, Vice Presidente Aiop Giovani Trento, a seguito dell'accordo sottoscritto con la Provincia Autonoma, per la definizione dei budget delle attività di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente al triennio 2015-2017, ha intervistato il Presidente dell'Aiop Trento, Carlo Stefenelli.

In che cosa consiste l'accordo che l'Aiop ha sottoscritto con la Provincia Autonoma di Trento?

L'accordo definisce l'attività accreditata in regime di ricovero ed ambulatoriale specialistico per il prossimo triennio.

La Provincia Autonoma di Trento ha accolto tutte le proposte avanzate da Aiop, Aris e Anisap? Se no, quali sono state scartate e perché?

Le cose più importanti ottenute sono state caratterizzate dall'abolizione dei tetti finanziari precedentemente esistenti per i pazienti di provenienza extraprovinciale ed extra-regionale, la durata triennale (in precedenza era stata solo annuale), l'aumento delle rette di degenza per le strutture con attività riabilitativa o per lungodegenza, il blocco per tre anni delle tariffe DRG ed il contenimento del taglio sul tariffario della specialistica per il quale era stato proposto un abbattimento del 25% che è rimasto contenuto al 3,5%. Solo per le RMN muscolo-scheletriche e quelle relative alla colonna vertebrale abbiamo dovuto accettare il taglio del 25%. Le strutture per riabilitazione e lungodegenza, per poter beneficiare della rimozione dei tetti finanziari per pazienti provenienti da fuori provincia, avrebbero dovuto ot-



MARIO CLAUDIO CARIELLO



CARLO STEFENELLI

tenere un accreditamento supplementare dei posti letto necessari: su questo purtroppo la Provincia non ha voluto sentire ragione.

Secondo Lei, in futuro è possibile trovare soluzioni migliorative per poter ridurre il saldo di mobilità negativo che pesa notevolmente sulle casse della Provincia Autonoma di Trento?

Mi auguro di sì, attraverso la concessione del surplus di letti accreditati, all'interno di quelli già autorizzati, ed attraverso l'abolizione dei tetti per le strutture per acuti per i DRG, soprattutto ortopedici, per i quali si verifica un importante utilizzo di strutture extraprovinciali. Bisognerebbe individuare i DRG "critici"

per emigrazione e lasciarli svolgere liberamente senza alcun vincolo o tetto finanziario alle strutture accreditate anche a favore di pazienti residenti.

Si può ritenere soddisfatto dell'accordo firmato con la Provincia Autonoma di Trento?

Sostanzialmente, con l'aria che tira nel resto della nazione, direi proprio di sì! ■

→ [Informaiop n.111]

AIOP LOMBARDIA

Le regole del Sistema
sanitario regionale per il 2015

di Antonella Tuccia

Il 23 dicembre 2014 è stata approvata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2989 che delinea la gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2015. Viene adottato un nuovo tariffario per i DRG, che tende ad allineare il tariffario lombardo con quello del DM 2012. Vengono previste risorse per le funzioni non tariffate degli erogatori pubblici e privati fino ad un massimo di 897 milioni di euro (di cui fino a 155,5 milioni per gli erogatori privati).

In merito alla revisione contabile dei bilanci delle strutture private accreditate che attesti la capacità aziendale degli enti, la Giunta fornirà ulteriori indicazioni in tempo utile per la stipula dei contratti 2015. Il trasferimento di risorse dalle attività di ricovero a quelle di specialistica ambulatoriale è possibile

se tali attività derivino dalla riduzione dei 108 DRG ad elevato rischio di inappropriatazza. Le ASL dovranno fornire il proprio parere vincolante e indicare quali attività devono essere garantite con le risorse spostate dal ricovero. Le risorse trasferite dovranno essere usate per eseguire prestazioni ambulatoriali in orari serali nei giorni feriali, al sabato e domenica. In merito al Patto per la Salute 2014/2016 e all'accordo Stato Regioni sugli standard ospedalieri nel 2015 è prevedibile che vengano avviate le attività di riordino della rete ospedaliera da completare entro il 2016. Fin dal 2015 si prevede che vengano intraprese attività per ridefinire il numero delle Unità Operative delle Alte Specialità secondo criteri quantitativi, di tipologia di interventi erogati e di efficacia degli stessi. A partire dal 1° gennaio 2015 viene stabilita

una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali per le strutture sanitarie private non inferiore a 60 posti letto per acuti (escluse le strutture monospecialistiche). Le strutture che non raggiungono tale soglia possono attuare entro il 30/09/2016 processi di riconversione/fusione, costituendo un unico soggetto giuridico ai fini dell'accreditamento i cui posti letto complessivi non dovranno essere inferiori a 80 posti letto per acuti. In relazione alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, viene mantenuta la distinzione di due fondi per le strutture di diritto pubblico e quelle di diritto privato. Il budget dell'attività di ricovero e della specialistica ambulatoriale per il 2015 parte dal finanziamento netto 2014. Per la specialistica ambulatoriale sono previste particolari specifiche per definire il budget e gli abbattimenti e comunque il finanziamento complessivo finale non potrà superare il 106%. ■

→ [Informaiop n.111]



PUBBLICAZIONI

La prescrizione medica nell'era della digitalizzazione
Il contributo della ricetta rosa
per la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale

Sul sito Amazon è possibile scaricare in formato Kindle un libro in materia di diritto sanitario che vede tra gli autori Matteo Prugnoli della Sede Nazionale Aiop. Tema centrale di questa pubblicazione è l'atto prescrittivo del Medico di Medicina Generale, così come del Pediatra di Libera Scelta, che viene identificato come la porta di accesso alle cure. Tuttavia, nel corso degli anni, pochi si sono soffermati sulla valenza, soprattutto a livello giuridico, che esso esercita sul mondo sanitario. Il legislatore, attraverso una copiosa serie di norme, ha introdotto un mutamento epocale tradottosi nella dematerializzazione del supporto cartaceo a beneficio della ricetta elettronica che, laddove sarà utilizzata dispiegando tutte le sue potenzialità, consentirebbe cospicui risparmi per l'erario. ■

AIOP CAMPANIA

La Regione ignora l'aiuto
offerto dalle cliniche
per risolvere
l'emergenza barelle

Sul fronte "emergenza barelle" Sergio Crispino, Presidente dell'Aiop Campania, rilasciando un'intervista a il-mattino.it interviene sugli ultimi scandali riguardanti il sovraccollimento dei pronto soccorso. «La nostra associazione - spiega - più volte coinvolta nelle discussioni annuali in seno alle cosiddette Unità di Crisi che la Regione convoca in occasione dei picchi di presenze ospedaliere, ha sempre dato la propria disponibilità a governare per debellare il fenomeno barelle. In più di una occasione, dal 2006, è stato offerto alla Regione e alle asl un servizio online, denominato "co core" (collaborazione Core-Centro regionale per le emergenze), che permette a tutti gli ospedali campani di accedere, tramite internet, al portale dell'associazione e ad una piattaforma elettronica che mostra tutti i posti letto disponibili presso le strutture ospedaliere accreditate suddividendo la suddetta disponibilità per specialità medica e per sesso. Tutto ciò nella considerazione che i cittadini hanno bisogno di assistenza e che il servizio sanitario regionale è unico ed è formato da ospedali a gestione pubblica e a gestione privata, ma entrambi eroganti il medesimo servizio (gratuito) alla collettività. Ebbene, la Regione e le asl non hanno mai sfruttato questa opportunità ed il problema barelle continua a restare irrisolto. Non voglio dire, ovviamente, che il nostro contributo possa rappresentare il rimedio per tutti i mali, ma certamente continuare a non considerare l'offerta dei servizi degli ospedali accreditati non contribuisce ad una gestione organica di tutte le forze disponibili». ■

→ [Informaiop n.111]