



LA DECISIONE DEL TAR SICILIA

Il trionfo della legalità e del rispetto delle regole

Accolto il ricorso presentato dall'Aiop Sicilia che attesta la irragionevolezza ed illegittimità delle scelte adottate dall'Assessorato regionale della Salute



Abbiamo registrato, non senza soddisfazione, che la terza Sezione del TAR Sicilia ha accolto il ricorso presentato dall'Aiop Sicilia, finalizzato all'annullamento del Decreto dell'Assessorato regionale della Salute con il quale era stato approvato il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013-2015". La decisione del TAR attesta la irragionevolezza ed illegittimità delle scelte adottate dall'Assessorato regionale della Salute, con riferimento alla programmazione dei posti letto per acuti.

→ BARBARA CITTADINI A PAG. 3

PRIMO PIANO

Regioni da incubo



di Fabiana Rinaldi

I clown, più che personaggi divertenti, sono per molti un vero e proprio oggetto del terrore.

Dal terrificante "IT" di Stephen King in poi, il cinema si è divertito a regalarci esempi di pagliacci inquietanti per non farci dormire la notte. Ad alimentare i nostri incubi, invece, ci sta pensando Chiamparino con le sue dichiarazioni. In un gioco di rimpallo di responsabilità tra il Governo e le Regioni sulla Legge di stabilità e sulla rinuncia a 2 miliardi di aumento per il 2015 del Fondo Sanitario Nazionale, le Associazioni di categoria fanno fronte comune all'insegna dello slogan "Salvate il Servizio sanitario nazionale".

Le Regioni vogliono che sia il Governo ad assumersi la responsabilità dei tagli, una "decisione obbligata" in quanto, - così l'ha definita il Presidente della Conferenza - 3.452 milioni di tagli andrebbero ad azzerare tutti i fondi di trasferimento alle Regioni.

L'assalto della filiera privata che lavora "in nome e per conto" del Ssn al nuovo colpo di forbice ai bilanci sanitari - le regioni calcolano 350 milioni di euro da tagliare all'ospedalità privata - è stato chiaro e netto e sarebbe per il quarto anno consecutivo. Ad unirsi all'appello del 29 gennaio scorso del Presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, è scesa in campo anche Farindustria: «Così paga il Paese, sarebbe impossibile per noi investire». Ma anche Federfarma non s'è astenuta dal mettere in guardia il Governo: «Cambiate ricetta finché siete in tempo, il farmaco ha già dato, tocca ad altri». E, infine, Assobiomedica: «Al Ssn servono investimenti, non tagli, come dice il Patto». Lo stesso Pelissero in quell'occasione dichiarò che "se la rete degli ospedali pubblici, gestiti dalle Regioni, a parità di prestazioni erogate, fosse capace di spendere il proprio denaro con la stessa efficienza del privato, si risparmierebbero almeno 6 miliardi di euro all'anno senza ridurre la quantità e la qualità delle

prestazioni offerte al cittadino. Invece, con la proposta delle Regioni si colpisce la rete degli ospedali privati accreditati, mettendo a rischio migliaia di posti di lavoro e centinaia di milioni di investimenti che il privato accreditato vuole continuare ad impegnare nei prossimi anni per migliorare ancora di più la qualità delle proprie strutture."

La sensazione comune, di cui l'opi-

Lo stesso Direttore di Agenas, Francesco Bevere, in merito ai finanziamenti in sanità e all'eventualità di ulteriori tagli, ha sposato la tesi secondo cui, interventi che partono e si fermano alla sola riduzione del finanziamento del FSN, non introducono alcun cambiamento strutturale, di cui invece necessiterebbe il nostro Servizio sanitario nazionale. Senza contare che nella relazione del no-



"Se la rete degli ospedali pubblici, gestiti dalle Regioni, a parità di prestazioni erogate, fosse capace di spendere il proprio denaro con la stessa efficienza del privato, si risparmierebbero almeno 6 miliardi di euro all'anno senza ridurre la quantità e la qualità delle prestazioni offerte al cittadino"

nione pubblica comincia a rendersi conto, è che le Regioni, piuttosto che impegnarsi nel ridurre inefficienze e sprechi per recuperare i miliardi richiesti dalla Legge di Stabilità, preferiscano rinunciare ai 2 mld di aumento del FSN previsti dal Patto per la Salute, vanificando tutti gli sforzi del Ministro Lorenzin.

vembre scorso, la Corte dei Conti ha palesemente dichiarato come il sistema necessiti di programmazione e di riconversione e non certo di ulteriori tagli lineari. Anche dall'Istituto Superiore di Sanità arriva la voce di Walter Ricciardi che chiede di affrontare il nodo degli sprechi nel pubblico e delle clientele, sostenen-

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Fieramente presenti



In nuovo anno 2015 ha fatto il suo ingresso con segnali promettenti sul piano economico. I numeri dell'economia reale cominciano, seppur timidamente, a presentare segni positivi sul piano della produzione industriale e soprattutto dell'occupazione; anche gli annunciati provvedimenti di natura finanziaria della BCE, sui titoli di Stato, fanno ben sperare. Va a rilento, invece, il risanamento della finanza pubblica, l'efficientamento e la razionalizzazione della macchina statale-regionale, con tutti i consequenziali effetti sul welfare e quindi anche sul nostro settore. Ma il 2015 presenta anche delle novità sul versante associativo interno. I prossimi mesi saranno caratterizzati dal rinnovo degli organi regionali - che andranno a costituire il nuovo Consiglio nazionale - e a maggio l'Assemblea Generale sarà chiamata all'elezione del Presidente nazionale, del Collegio dei Revisori dei conti, quello dei Provvisori e dei due Consigli nazionali, con il Comitato Esecutivo che andrà a costituirsi nel prossimo mese di giugno.

All'Assemblea Generale di Roma ci sarà tempo e modo per presentare un bilancio dettagliato. Pare opportuno, per ora, evidenziare tre direttrici che stanno caratterizzando questo triennio. Il primo è quello del rafforzamento della rappresentanza istituzionale dell'Aiop. Attraverso i contatti e le riunioni ufficiali, le prese di posizione pubbliche, la presentazione di rapporti, position papers e interventi ai Convegni organizzati dal Ministero della Salute, Aiop ha svolto un ruolo da protagonista nelle vicende del settore, ponendosi come un interlocutore autorevole.

La seconda direttrice è stata quella della maggiore esposizione mediatica di Aiop. La stampa nazionale ha dato più evidenza alle nostre posizioni, sono iniziati incontri periodici con i giornalisti e abbiamo attivato

importanti sperimentazioni sui canali televisivi (AiopTV) e sui social network. A ciò va aggiunto lo straordinario contributo dato da molti Presidenti regionali per il coinvolgimento dell'opinione pubblica sulle tematiche sollevate da Aiop, e la Rassegna stampa ne è fedele e quotidiana testimone.

La terza direttrice è quella della moltiplicazione dei servizi associativi. È un aspetto che un'Associazione di categoria non può trascurare, soprattutto per la dinamica di un ordinamento in continua evoluzione sul piano normativo, che richiede competenze vigili e capaci di rinnovarsi continuamente per poter essere a fianco delle aziende associate. Già a livello nazionale sono state puntellate diverse aree consulenziali, le cui risorse cerchiamo di far veicolare attraverso gli strumenti di comunicazione interna (Aiop-Magazine e Informaiop). Ma cercheremo di essere di stimolo anche per l'organizzazione di servizi a livello regionale, molto ben presenti in alcune Sedi, ma di aumentarne in altre. In questo senso lavora la Rete dei nostri collaboratori nazionali e regionali nelle sue riunioni periodiche.

Purtroppo, neanche il 2015 sarà un anno tranquillo per il settore della sanità nel nostro Paese. Nel duro comunicato stampa che abbiamo diffuso a fine gennaio è stato evidenziato l'ennesimo tentativo di continuare a finanziare gli sprechi del comparto pubblico con le risorse, tra l'altro, destinate alle prestazioni che i pazienti ricevono dall'ospedalità privata. Si tratta di una vicenda che ad oggi non si è ancora conclusa, e che rischia seriamente di generare, per il quarto anno consecutivo, pesanti tagli lineari nei nostri confronti. Con queste proposte, dannose per le nostre aziende e per l'intero SSN, noi continueremo ad opporci con vigore e ostinazione, consapevoli che, nel fare questo, stiamo difendendo tanto i nostri legittimi interessi quanto quelli di tutti gli italiani. ■



do apertamente la posizione dell'Aiop.

Purtroppo, gli effetti di queste policy sono fin troppo evidenti, con ricadute sul Servizio sanitario senza eguali, in termini di qualità, quantità, accessibilità e sicurezza. Certamente ci sono ancora margini per recuperare efficienza ed efficacia, con-

trastando gli sprechi all'insegna della trasparenza e dell'appropriatezza delle prestazioni, ma non vorremmo mai nei prossimi anni trovarci nella condizione di dover dar ragione a Nelson Mandela, quando affermò "Sappiamo cosa deve essere fatto. Tutto ciò che manca è la volontà di farlo". ■

RAPPORTI INTERNAZIONALI /1

L'ennesimo flop italiano

Nella misurazione delle performance dei sistemi sanitari europei, l'Italia scende ancora in classifica



di Alberta Sciachì

L'ottava edizione dell'Euro Health Consumer Index, presentata a Bruxelles in presenza del nuovo Commissario europeo alla sanità, analizza ben trentasei Paesi dell'UE e registra ancora una volta la "vittoria" dei Paesi Bassi, seguiti da Svizzera, Norvegia, Finlandia e Danimarca (per la verità tutte nazioni piccole e ad alto reddito), nel contesto generale di un'Europa, in cui le prestazioni continuano complessivamente a migliorare, nonostante il calo della spesa sanitaria.

L'Italia, invece, figura tra i pochi Stati a non aver "perfezionato" il proprio punteggio, poiché si colloca al 21° posto tra Slovacchia e Irlanda, cedendo ancora una posizione rispetto al 2013. Il nostro Paese è preceduto da tutti quelli dell'Europa occidentale e seguito solo dagli Stati membri dell'est, economicamente più fragili, che ci consentono di non scivolare agli ultimi posti in classifica! L'indagine in questione, condotta da una società svedese specializzata nella misurazione delle performance in sanità (Health Consumer Powerhouse), determina l'indice di qualità dei sistemi nazionali, combinando i risultati di statistiche pubbliche, sondaggi tra i pazienti e ricerche indipendenti. Si può forse avere qualche riserva sulla rigosità tecnica insindacabile dei risultati, ma resta il fatto che questa ricerca è diventata ormai uno "standard di settore". Appare inoltre



convincente l'individuazione dei fattori, che compromettono la nostra posizione: il rilevante divario delle prestazioni sanitarie tra Nord e Sud, con la conseguente disomogeneità dei servizi a livello regionale rilevata anche dall'OCSE; l'eccessivo consumo di antibiotici, collegato con l'elevato livello di gravi infezioni ospedaliere e la mancanza di preparazione per l'assistenza a lungo termine della popolazione in invecchiamento.

In questa situazione si lamenta, infine, la mancanza di una chiara e deci-

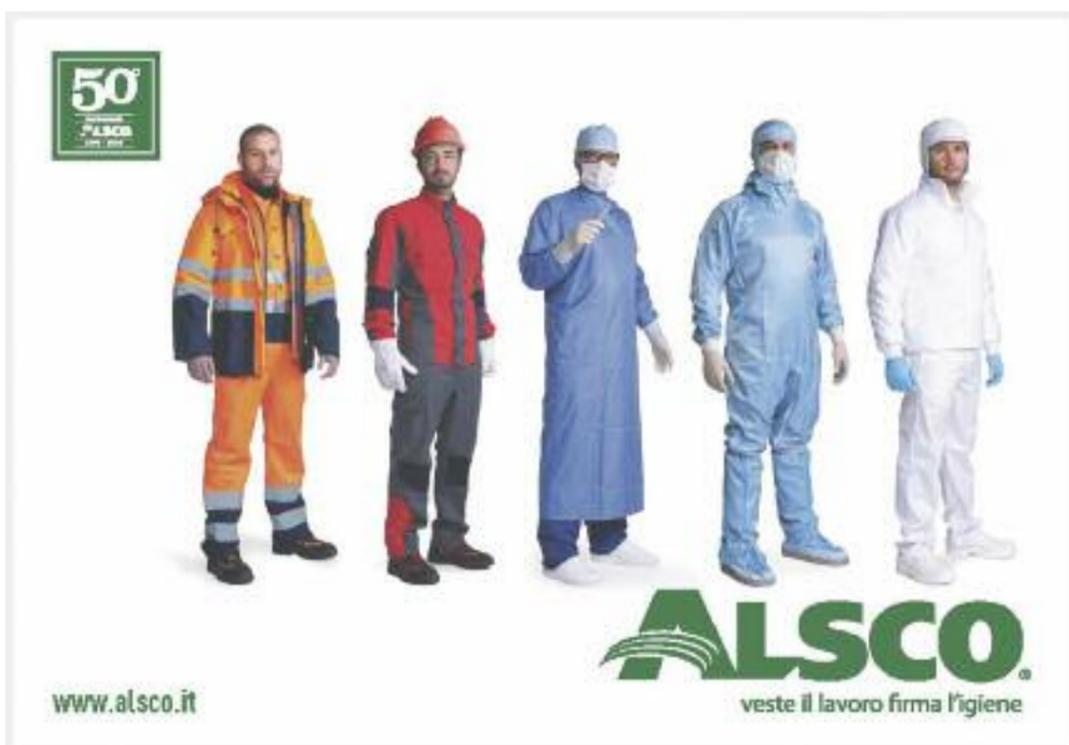
sa volontà politica di attuare azioni risolutive, in grado di porre rimedio alla scarsità dei risultati. A riguardo ricordiamo che, durante il semestre di Presidenza italiana dell'UE, l'Osservatorio europeo sulle politiche e i sistemi sanitari ha sottolineato nel suo rapporto sull'Italia, come i tagli di bilancio e le disparità tra le Regioni mettano sotto pressione la nostra sanità, mentre il focus sui tagli non dovrebbe oscurare la necessità di strategie a più lungo termine per migliorare le performance del sistema sanitario. ■

RAPPORTI INTERNAZIONALI/2

Ancora una speranza per il diritto alla cura

La Corte di giustizia europea, rettificando le conclusioni dell'Avvocato generale, sentenza che l'autorizzazione al rimborso delle spese mediche sostenute all'estero non può essere negata qualora le cure ospedaliere non possano essere prestate in tempi ragionevoli nello Stato di residenza dell'assicurato, nel caso di specie, a causa della mancanza di farmaci e materiali medici di prima necessità. ■

→ [Informaiop n. 115]



50⁺
ALSCO
www.alSCO.it

ALSCO
veste il lavoro firma l'igiene



1° CONVEGNO NAZIONALE ANTINCENDIO

La sicurezza, elemento imprescindibile per una corretta e moderna gestione delle strutture sanitarie

Di fronte a normative che consentono di assicurare una maggiore salvaguardia agli utenti e alla loro sicurezza, è maturata sempre più l'esigenza di un incontro tra gli "addetti ai lavori" e in quest'ottica, lo scorso 29 gennaio è stato organizzato un Convegno nazionale patrocinato da Aiop, che ha avuto come obiettivo quello di approfondire i diversi aspetti della normativa antincendio.

Il tema della prevenzione incendi è un tema di grande attualità e recentemente, è stato oggetto di particolare attenzione da parte del nostro legislatore

che sta emanando nuove disposizioni a riguardo, che avvieranno un processo di rinnovamento e di semplificazione dei procedimenti amministrativi di prevenzione incendi, superando il voluminoso e articolato corpo



normativo vigente, salvaguardando, nel contempo, gli obiettivi di sicurezza della vita umana, di salvaguardia delle persone e di tutela dei beni. Il Governo sta tentato infatti, di introdurre un nuovo quadro di regolamentazione tecnica e un nuovo approccio metodologico più aderente al progresso tecnologico, che ha l'ambizione di avere un approccio meno prescrittivo, al fine di favorire, contemporaneamente, una migliore valutazione dei rischi ed introdurre procedure più snelle, continuando a mantenere un elevato controllo sui livelli di sicurezza. ■



La sicurezza, elemento imprescindibile per una corretta e moderna gestione delle strutture sanitarie

Assemblea Nazionale Aiop 2015



Quest'anno le giornate assembleari ci vedranno impegnati dal 28 al 30 maggio e si svolgeranno a Roma presso il Parco dei Principi Hotel (Via Frescobaldi, 5). Al più presto vi forniremo ulteriori comunicazioni anche di carattere organizzativo. Il programma di massima sarà il seguente:

- giovedì 28 maggio alle ore 14.30 - CONVEGNO AIOP GIOVANI
- venerdì 29 maggio alle ore 10.00 - CONVEGNO AIOP NAZIONALE
- sabato 30 maggio alle ore 9.30 - 51^a ASSEMBLEA GENERALE ANNUALE

LA DECISIONE DEL TAR SICILIA

Il trionfo della legalità e del rispetto delle regole

Accolto il ricorso presentato dall'AIOP Sicilia che attesta la irragionevolezza ed illegittimità delle scelte adottate dall'Assessorato regionale della Salute



di Barbara Cittadini
Vice Presidente Aiop

Abbiamo registrato, non senza soddisfazione, che la sez. III del TAR Sicilia - Palermo, con sentenza n. 150/2015 - ha accolto il ricorso presentato dall'AIOP Sicilia, finalizzato all'annullamento del Decreto dell'Assessorato regionale della Salute n. 678/2014, con il quale era stato approvato il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento dei livelli di qualità del sistema sanitario regionale per il triennio 2013-2015".

La decisione del TAR attesta la irra-



gionevolezza ed illegittimità delle scelte adottate dall'Assessorato regionale della Salute, con riferimento alla programmazione dei posti letto per acuti. È stata, in particolare, dimostrata la correttezza della tesi, da l'AIOP sempre sostenuta, che la rete ospedaliera deve tenere conto dei posti letto per acuti realmente atti-

vati e che, ad oggi, la Regione Sicilia rispetta, sostanzialmente, lo standard nazionale di 3 posti letto per acuti ogni mille abitanti. Un risultato che si è ottenuto, anche grazie al contributo delle strutture private accreditate che, negli anni 2007/2009, per consentire alla Regione di rispettare quanto contenuto nel Piano di rientro e non essere commissariata, hanno rimodulato spontaneamente, oltre 500 posti letto per acuti in post acuti, con grande senso di responsabilità.

Il TAR Sicilia ha acclarato la veridicità e la correttezza della doglianza, più volte sollevata, finalizzata a denunciare la circostanza che il Programma di riduzione dei posti letto, impostato dalla Regione sulla base dei posti letto programmati, e non su quelli attivati, si basava su un presupposto errato, e che, in tal modo, si sarebbe sovvertito lo spirito della legge.

I posti letto pubblici, peraltro, per delle bizzarre alchimie, sarebbero, incomprensibilmente, aumentati da 10.708 sino a 11.187, anziché dimi-

nuire, mentre i posti letto del privato sarebbero stati ridotti, illegittimamente, atteso anche che il dettato della legge prevede che la, eventuale, riduzione dei posti letto, qualora necessaria, è a carico dei presidi ospedalieri pubblici per "una quota non inferiore al 50% del totale".

È stato altresì, rilevato che una siffatta, immotivata, determinazione avrebbe prodotto un grave e ingiustificato danno per l'offerta sanitaria regionale che, da anni, le strutture private accreditate garantiscono ai siciliani, con strutture e servizi di qualità.

Il Tribunale amministrativo, nel ritenere fondate le nostre motivazioni ha, di fatto, "costretto" la Regione a rivedere la programmazione.

Mi auguro, pertanto, che questa pronuncia ed il chiaro contributo che la stessa fornisce, possano costituire presupposto e nuova base per la Programmazione della rete ospedaliera siciliana, affinché questa possa essere finalmente, impostata su una reale e virtuosa sinergia, tra Amministrazione

e operatori del settore, ed abbia come unico obiettivo, diversamente da quanto accaduto finora, quello di garantire ai pazienti un Sistema Sanitario Regionale efficiente e di qualità.

Ritengo che questa sentenza rappresenti un indiscutibile successo dell'Associazione, ma direi, soprattutto, il trionfo della legalità e del rispetto delle regole, che l'AIOP da sempre sostiene, in difesa di un privato che, negli anni, ha dimostrato di essere una parte determinata ed integrante dell'intero sistema sanitario ed economico del Paese.

Noi imprenditori della sanità abbiamo dimostrato di sapere affrontare i cambiamenti ed i sacrifici di natura economica ed organizzativa. E continueremo a farlo. Ma non per questo cadremo in facili ottimismo. Sappiamo che non sarà semplice e che il percorso sarà impervio ed irto di ostacoli. Noi vigileremo e terremo la barra a dritta a difesa dei nostri legittimi diritti. ■

➔ [Informaiop n. 1 | 2]

AIOP GIOVANI

I think tank della sanità

Workshop dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità



Con l'obiettivo di individuare gli strumenti e le soluzioni organizzative capaci di supportare e rendere maggiormente efficaci i rapporti individuali già esistenti tra erogatori privati, TPA e fondi sanitari integrativi, la SDA Bocconi di Milano il 23 febbraio ha organizzato un Workshop dell'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità, a cui sono intervenuti come portavoce della categoria, il Presidente Nazionale Aiop Giovani, Domenico Musumeci e il Presidente della Commissione Non Accreditate, Francesco Berti Riboli. Ne è nato un confronto tra l'AIOP e i maggiori esperti del Gruppo Generali Italia per avviare un dialogo su alcuni aspetti spesso critici



DOMENICO MUSUMECI

nei rapporti tra sanità privata e sanità integrativa quali, ad esempio, la costruzione delle tariffe, i costi amministrativi e la qualità delle prestazioni. Invece, durante l'Open Day OCPS sui Consumi Pubblici e privati in sanità del 24 febbraio, l'Università della Bocconi in collaborazione con il Dipartimento di Analisi delle Politiche e Management Pubblico e il CERGIS, ha dato vita ad un forum di dibattito a cui ha partecipato il Presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, insieme al Direttore Generale dell'Istituto Bruno Leoni, Andrea Mingardi. La presentazione dei risultati del Rapporto OCPS ha permesso di confrontarsi su idee, modelli di sviluppo e prospettive di policy per lo svolgimento della futura sanità italiana. ■



Non importa la dimensione della tua azienda, il numero di pazienti da trattare o la quantità di medicinali da somministrare, con Datalogic tutto è più facile.

Soluzioni sicure e precise per la raccolta automatica dei dati e sistemi flessibili per l'automazione industriale, per avere una visione completa di tutta la filiera sanitaria.

Contattaci al nr 039 623031 o via email info.adc.it@datalogic.com

www.datalogic.com



PUBBLICITÀ REDAZIONALE

REPORT ATTIVITÀ AIOP
FEBBRAIO-MARZO 2015

Venerdì 6 febbraio
Roma ore 10,00
Riunione Direttori Confindustria
(Leonardi)

Mercoledì 11 febbraio
Roma ore 9,30
Comitato Esecutivo

Giovedì 12 febbraio
Roma ore 15,00
Monitoraggio Piano IGEA
Fondimpresa/CESM
(Leonardi, Cassoni)

Lunedì 16 febbraio
Trento ore 17,30
Assemblea Aiop P.A. Trento

Giovedì 19 febbraio
Roma ore 10,30
Fonter, Comitato di valutazione
(Leonardi, Cassoni)

Lunedì 23 febbraio
Milano ore 12,00
Consulta Nazionale Aiop Giovani
(Musumeci, Rinaldi)

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

Martedì 24 febbraio
Milano ore 9,00
Osservatorio Consumi privati in
sanità (Pelissero, Musumeci,
Leonardi, Rinaldi)

Mercoledì 25 febbraio
Roma ore 9,30
Comitato Esecutivo

Mercoledì 25 febbraio
Roma ore 14,30
Consiglio Nazionale

Giovedì 26 febbraio, Parigi
Comitato Direttivo UEHP (Sciachi)

Giovedì 26 febbraio, Roma
Riunione Tavolo Tecnico Enpam
(Puntin, Leonardi, Cassoni)

Venerdì 27 febbraio, Parigi
Assemblea generale elettiva UEHP
(Pelissero, Biagi, Miraglia, Frova,
Bonanno, Sciachi)

Mercoledì 4 marzo
Roma Univ. Tor Vergata ore 14,30
Presentazione 12° Rapporto
(Cittadini, Delai)

Venerdì 6 marzo, Roma
Confindustria
Presentazione RetImpresa
(Leonardi, Rinaldi)

Mercoledì 11 marzo
Roma ore 9,30
Comitato Esecutivo

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno IV - n. 02 • FEBBRAIO MARZO

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 23/1/2003

Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma

Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67

tel. 063215653 - fax: 063215703

Internet: www.aiop.it e-mail: f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 16 febbraio 2015



SCARICA
QUESTO
NUMERO
IN PDF

AIOP CAMPANIA

Laurea honoris causa per le strutture private campane

Riportiamo un estratto dell'intervista fatta al Presidente Aiop Campania, Sergio Crispino, da Ettore Mautone, giornalista esperto di sanità, collaboratore de "Il Mattino" e di "Quotidiano Sanità".

La versione integrale è stata riportata sul Informaiop n. 116



ETTORE MAUTONE

Dove in principio c'erano i convenzionati ad oggi ci sono i centri sanitari accreditati. Dopo un limbo durato oltre vent'anni, il provvisorio fa posto al definitivo e vengono finalmente "laureate" le strutture sanitarie private della Campania.

Cosa cambia in concreto per i pazienti?

Sicuramente per i pazienti cambiano le condizioni generali di sicurezza strutturale, ad esempio in termini di eliminazione delle barriere architettoniche, normativa antincendio ecc. ed anche quindi la qualità percepita dagli utenti ne ha grandi benefici. Dobbiamo considerare infatti che efficacia delle cure ed efficienza delle organizzazioni erano già da tempo imperativi categorici per i coloro che, da operatori privati, volevano far parte del Sistema Sanitario pubblico. C'è da dire che queste condizioni vengono offerte ai pazienti ormai da diversi anni, anche se i decreti di accreditamento definitivo sono stati emanati solo nello scorso mese di ottobre.

E cosa invece cambia per i titolari delle strutture?

Che cosa cambi davvero per noi operatori è ancora tutto da scoprire. Credo che questo sia un tema che interessi trasversalmente tutto il Paese.

In particolare oggi in Campania si vive il paradosso per cui le strutture ospedaliere private sono accreditate, mentre quelle pubbliche non perché non ne hanno ancora i requisiti. Ciò nonostante, ad oggi, non vi è ancora un riconoscimento dell'effettiva parità fra strutture cosiddette pubbliche e private accreditate. In termini pratici, siamo sempre, nei fatti, considerati come un'appendice del sistema e non come parte di esso. Ci si chiede infatti: a cosa è servito il lunghissimo percorso intrapreso e gli investimenti effettuati per

raggiungere l'accREDITAMENTO definitivo? Oltre ai "doveri" sanciti dalle norme e puntualmente da noi osservati, quali sono i "diritti" che discendono dal nuovo "status" di accreditati? La parificazione con le strutture a gestione pubblica sancita da tutte le norme sull'accREDITAMENTO, riguarderà anche, finalmente, il sistema di finanziamento delle prestazioni? Siamo quindi estremamente curiosi (e preoccupati) di scoprire le risposte!

La qualità delle prestazioni è sempre stato il faro per gli ex convenzionati. Oggi invece ci sono il budget, i tetti di spesa, i volumi di prestazioni. E' conciliabile la qualità con le risorse così limitate?

La qualità del servizio che rendiamo ai cittadini è stata per noi una condizione irrinunciabile prima ancora che venisse sancita all'interno delle norme per l'accREDITAMENTO definitivo. In effetti è sempre stato uno degli elementi distintivi fra le strutture pubbliche e quelle private convenzionate. Proprio per tale motivo, nonostante le ristrettezze economiche che viviamo a causa dell'incongruo budget che annualmente ci viene assegnato, è diventato un modus operandi e quindi imprescindibile per il servizio che erogiamo. Moltissime strutture sono da tempo certificate secondo le norme ISO e questo si è rivelato un vantaggio perché negli anni abbiamo imparato a dare qualità con le risorse a disposizione. Il concetto di "qualità" infatti non deve necessariamente essere equivalente al concetto di "costo", piuttosto va coniugato con il concetto di "efficientamento" del sistema organizzativo. Il che, in molti casi, può rappresentare anche un taglio a desuete ed inutili procedure. Di contro però, c'è il fatto che la continua mancanza di risorse, non permette di effettuare con continuità i necessari investimenti che, nel nostro specifico settore, sono obbligatori per essere al passo con i tempi e sempre adeguati tecnologicamente.



SERGIO CRISPINO

AIOP LAZIO

Massima disponibilità per fronteggiare l'emergenza Pronto Soccorso

In riferimento al noto e periodico fenomeno del sovraccollimento del pronto soccorso, il Presidente dell'Aiop Lazio ha garantito la massima disponibilità nel supportare gli ospedali nel far fronte all'emergenza dei giorni passati: "Eravamo stati convocati a metà dicembre scorso dal Dr. Alessio D'Amato e dalla Dott.ssa Flori Degrassi, per discutere della problematica. Abbiamo fin da subito espresso alla Regione la nostra disponibilità a concorrere nel fronteggiare il picco della richiesta assistenziale, disponibilità concretizzata immediatamente dato che, dall'8 gennaio scorso al 15, i reparti di medicina delle Case di Cura Aiop hanno ricoverato più di 800 pazienti provenienti da pronto soccorso, - ha dichiarato Jessica Faroni - in particolare nella



JESSICA FARONI

ASL RM B sul cui territorio insiste l'Ospedale S. Pertini, due nostre strutture associate hanno assistito oltre 200 pazienti provenienti dalla rete dell'emergenza. Durante l'incontro tenutosi il 21 gennaio u.s. presso la Direzione regionale Salute della Regione Lazio teso a scongiurare l'ingestibilità del grado di affollamento della rete emergenziale, ho assicurato che le strutture che rappresento, garantiranno il massimo contributo possibile; ben venga anche l'intervento del Prefetto, che leggo qualcuno auspica, e che naturalmente non modificherebbe affatto l'intensità del nostro sforzo e del nostro impegno, che non genererà alcun incremento di spesa per l'Amministrazione regionale." ■

→ [Informaiop n. 112]

AIOP VENETO

Obiettivi di salute e di funzionamento per il 2015



di Roberto Manente

Con il dgr n. 2525 del 23 dicembre 2014 la Regione Veneto ha provveduto a fissare per l'anno 2015, ai sensi di quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS, le Aziende Ospedaliere e l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, da utilizzare ai fini della procedura di valutazione dei Direttori Generali da parte della Giunta Regionale (cd. obiettivi di garanzia dei LEA nel rispetto di vincoli di bilancio). Rispetto allo scorso anno (2014), è stata data maggiore attenzione agli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi in cui vengono declinate le performance relative al tasso di ospedalizzazione da raggiungere, all'appropriatezza delle cure ospedaliere, all'aderenza alle disposizioni operative per l'attività di Pronto Soccorso, agli indicatori di efficienza nell'impiego delle sale operatorie nelle strutture pubbliche, all'organizzazione dell'attività chirurgica, all'integrazione Ospedale-Territorio, all'ottimizzazione di prestazioni ambulatoriali erogabili per abitante. ■

→ [Informaiop n. 113]

AIOP UMBRIA

Intesa con il Lazio per la gestione della mobilità sanitaria tra le due regioni

Umbria e Lazio hanno firmato un Accordo quadro triennale 2015-2017 per la gestione della mobilità sanitaria. L'accordo sulla sanità, promosso da Catuscia Marini e Nicola Zingaretti, prevede l'uniformità dei Piani di attività regionali su una serie di criteri che vanno dalla facilitazione di accesso alle prestazioni dei pazienti dell'altra Regione alla mobilità dei professionisti, dall'eliminazione progressiva delle eventuali differenze tariffarie alla definizione di criteri di appropriatezza comuni per l'accesso alle prestazioni sanitarie nei diversi regimi assistenziali. In questo quadro d'intervento, che ha l'obiettivo di migliorare la qualità assistenziale e i costi dell'organizzazione del servizio sanitario, particolare attenzione verrà posta alle aree di confine, quindi alle province di Viterbo, Rieti e Terni.

Gli ambiti di lavoro individuati nel documento riguardano insomma l'analisi dei fenomeni di mobilità sanitaria, la

mobilità ospedaliera e specialistica ambulatoriale e le problematiche specifiche delle aree di confine. In particolare nell'Accordo si sottolinea che la mobilità sanitaria per essere governata debba essere ben conosciuta e quindi dovranno essere preliminarmente approfondite le problematiche specifiche degli scambi tra le due Regioni, individuando le diverse tipologie di domande a cui il fenomeno risponde e l'eventuale livello di inappropriata.

Relativamente alla mobilità ospedaliera e specialistica ambulatoriale si conviene che ricoveri e prestazioni specialistiche costituiscono le aree a cui vanno rivolti prioritariamente gli interventi di governo dei flussi di mobilità per migliorare l'appropriatezza clinica e organizzativa, favorendo il trasferimento delle attività dal regime di ricovero a quello ambulatoriale, adottando criteri di accesso alle prestazioni omogenei fra le due Regioni. ■

→ [Informaiop n. 112]

