



## L'Aiop a Rostock per la 12ª Fiera sanitaria tedesca

Si è tenuta a Rostock, in Germania, il 13 e 14 luglio, la 12ª Fiera tedesca di economia sanitaria dedicata quest'anno all'Italia. La presentazione del sistema sanitario italiano, con il pilastro di welfare garantito dal Ssn e le sue dinamiche di sviluppo, è stata affidata al Presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, che è stato accompagnato dall'intero Comitato Esecutivo dell'Associazione, ospite delle autorità tedesche. All'evento, oltre al Ministro federale della salute tedesco, Herman Grohe e al Presidente dello Stato di Mecklenburg-Vorpommern, Erwin Sellering, tra le voci "italiane" sono intervenuti l'Ambasciatore italiano a Berlino S.E. Pietro Benassi e Nicola Bedin, AD del Gruppo ospedaliero San Donato e Consigliere nazionale Aiop. Maggiori informazioni in [www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de](http://www.konferenz-gesundheitswirtschaft.de)



## Lettera del presidente Pelissero al ministro Lorenzin



Signora Ministro, la nostra Associazione ha accolto con soddisfazione la normativa da Lei introdotta con la L. 208/2015, che si propone di fornire una migliore risposta ai cittadini che richiedono cure ospedaliere in regioni diverse da quelle di residenza, superando almeno in parte le interpretazioni più restrittive presenti in non poche realtà regionali. Purtroppo, stiamo osservando che, ancora una volta, in fase di attuazione tendono a radicarsi orientamenti rivolti a contrastare, in diverse modalità, il fondamentale diritto dei cittadini italiani a scegliere liberamente il luogo di cura su tutto il territorio nazionale e in tutte le strutture ospedaliere accreditate pubbliche e private. Infatti, le interpretazioni più preoccupanti che sembrano proporsi anche in Conferenza Stato-Regioni sono più di una. In primo luogo, interpretando in modo estremamente restrittivo, e a nostro giudizio errato, il combinato disposto delle norme in materia, c'è chi ritiene che il volume complessivo delle prestazioni erogabili dagli operatori di

diritto privato debba tornare ai valori consuntivi 2011 meno il 2%. Si sostiene anche la tesi secondo cui ogni incremento di prestazioni erogate ai cittadini di altre regioni deve essere compensato dalla riduzione di equivalenti volumi di prestazioni erogate dagli operatori di diritto privato nei confronti dei cittadini della propria regione. Emblematica poi l'iniziativa della Regione Valle d'Aosta che con propria delibera ha già posto ostacoli burocratici insormontabili all'utilizzo per molte prestazioni degli erogatori di altre regioni. Tutto questo, se si dovesse attuare, oltre al danno gravissimo alle molte aziende ospedaliere di diritto privato che hanno investito in questi anni per rispondere ad una crescente domanda di prestazioni, genererebbe in brevissimo tempo un catastrofico crollo delle capacità del Ssn di erogare prestazioni, con il blocco di fatto di ogni forma di mobilità interregionale già nella seconda metà del 2016. Va osservato che anche l'opinione che prevederebbe il finanziamento delle prestazioni erogate a cittadini di altre regioni tramite risparmi sulla spesa sanitaria complessiva della regione che li eroga sia in realtà impraticabile, ove non sia comunque prevista una compensazione interregionale. Non si capisce infatti perché una regione dovrebbe destinare alle cure di cittadini di un'altra regione i propri risparmi, mentre il finanziamento della quota capitaria sarebbe comunque interamente attribuito alla regione di provenienza. La prospettiva di un ingorgo burocratico di questa dimensione è da tutti noi giudicata veramente allarmante, e il comunicato stampa della nostra sezione Emilia Romagna lo esemplifica adeguatamente. Ci appelliamo pertanto a Lei per un intervento chiarificatore con le regioni, che ripristini e rafforzi l'orientamento di giusta apertura della frontiera sanitaria regionale che è alla base della normativa da Lei recentemente introdotta.

ALLARME LANCIATO DALL'AIOP EMILIA ROMAGNA

# Attacco alla libertà di cura degli italiani

L'Europa apre i confini nazionali alla libera scelta del luogo di cura, mentre l'Italia chiude i recinti regionali

Si è riunita, presso la sede di Confindustria regionale, l'Assemblea dell'Associazione dell'Ospedalità Privata con all'ordine del giorno la valutazione dei possibili impedimenti alla mobilità interregionale attiva, in relazione ad una interpretazione molto restrittiva del comma 574 della Legge di Stabilità 2016. Il presidente regionale Aiop Bruno Biagi ha riferito ai rappresentanti delle cinquanta strutture ospedaliere private della regione circa i contenuti di un recente colloquio avuto con i vertici regionali. In quella sede l'Aiop è stata informata che si stava facendo strada, in Conferenza Stato-Regioni, una visione restrittiva della possibilità per i cittadini di potersi curare liberamente su tutto il territorio nazionale e, conseguentemente, di poter consapevolmente scegliere le strutture più adeguate e da loro considerate di eccellenza. Secondo Aiop questa prospettiva costituisce una grave violazione del dettato costituzionale (libertà di scelta del luogo di cura) considerando che, in un momento in cui l'Europa ha appena sancito la libertà di cura tra i vari Stati, il cittadino italiano si troverebbe a dover superare ostacoli e filtri per potersi muovere all'interno del territorio nazionale. Tanto più se si pensa che questo premerebbe l'inefficienza di alcune Regioni, fortemente indebitate ed in "piano di rientro", a scapito di Regioni come la nostra, e poche altre, che in questi vent'anni hanno dato prova di saper gestire la sanità. Nel solco di questa paventata iniziativa si è già schierata una Regione, la Valle d'Aosta, la quale ha già imposto

con delibera il divieto di circolazione per i propri cittadini, comportamento al quale si sono subito adeguate, in modo sorprendente, alcune Ausl della Regione Emilia-Romagna. Il sistema pubblico-privato dell'Emilia-Romagna, grazie alla sua eccellenza, ha permesso di attrarre presso i propri ospedali un gran numero di cittadini italiani alla ricerca di qualità e di servizi. Questo flusso ha sviluppato le possibilità occupazionali e l'incremento di professionalità che non è lontano dal vero valutare in decine e decine di milioni di euro, favorendo quindi un ottimo livello di cura anche per i nostri cittadini. Al contempo ha alimentato un indotto che per le sue ricadute sulle attività economiche del territorio ha acquisito dimensioni rilevanti. L'assemblea ha concluso chiedendo un dichiarato forte impegno da parte dei vertici della Regione per la difesa di un principio valido per sé e le cui ricadute sul territorio sarebbero estremamente gravi. La sensibilità nei confronti di queste tematiche è stata espressa da alcuni candidati sindaci impegnati nelle attuali amministrative, nel cui programma è stata valorizzata e difesa proprio questa capacità di attrazione. La nostra Regione ha da tempo la presidenza della Conferenza Stato-Regioni. Ci aspettiamo che questa stessa sensibilità sia trasferita in quella sede a difesa di un diritto del cittadino e di un sistema produttivo che ci pone ai massimi livelli nazionali ed europei in termini di qualità, sicurezza e risultati.

(Comunicato stampa Aiop Emilia Romagna 14/6/2016)



## La risposta del ministro Lorenzin



Cari Presidenti, Assessori, Commissari e sub Commissari ad acta, sto ricevendo diverse segnalazioni in merito a dubbie interpretazioni delle disposizioni della legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi 574 e ss., della legge 28 dicembre 2015, n. 208). Come noto, tali disposizioni sono finalizzate a tutelare il diritto di libera scelta del luogo di cura, in particolare modo per le prestazioni di alta specialità, e quindi a pro-

muovere l'erogazione di prestazioni qualificate anche per i pazienti che si recano in regioni diverse da quelle di appartenenza. A tal riguardo, la Legge di stabilità ha introdotto elementi di flessibilità per la definizione dei contratti con le strutture private accreditate, prevedendo che l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza, possa avvenire in deroga ai limiti di spesa di cui all'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, purché sia comunque garantito l'equilibrio economico complessivo del servizio sanitario regionale.

Con l'occasione, Le porgo tanti cordiali saluti.

Le richiamate disposizioni sono volte a garantire lo stesso livello e qualità di servizio al cittadino (sia in termini di tempi di attesa, sia di remunerazione alla struttura di erogazione) indipendentemente dalla regione di provenienza. Tanto premesso, si invitano le SS.LL. a prestare attenzione alla corretta attuazione delle disposizioni in esame, affinché possa essere favorita l'erogazione di prestazioni di alta specialità anche ai cittadini che richiedono cure in regioni diverse da quelle di residenza e, soprattutto, possa essere garantito il diritto alla libera scelta del luogo di cura.

ministro della Salute  
**Beatrice Lorenzin**

## RAPPORTI INTERNAZIONALI

## L'Uehp riparte da Sofia



ALBERTA SCIACCHI

Le Associazioni aderenti all'Uehp si sono riunite a Sofia il 17 giugno in Assemblea straordinaria, presieduta dal presidente Pelissero, per alcuni importanti adempimenti istituzionali. In primo luogo, la nomina del nuovo Tesoriere, Guy Nervo di Montecarlo, eletto all'unanimità per la sua competenza ed esperienza come revisore dei conti. Il collegio dei revisori è stato quindi rinnovato con la conferma di Antonio Frova e la nomina di Paolo Silano, rappresentante della Francia,

ed Ana Machado, del Portogallo. Nella stessa occasione, è stato designato il nuovo delegato generale, che subentra a Paolo Giordano. In tale ruolo strategico per l'interazione operativa con gli organismi dell'UE, è stata nominata Ilaria Giannico, già funzionario della Sede europea di Confindustria e quindi esperta nella relazione proattiva con i complessi meccanismi delle istituzioni di Bruxelles. Un altro ingresso di grande importanza nell'Uehp è quello della Danimarca, accettata come full member, in rappresentanza di una delle democrazie del nord Europa, storicamente contraddistinte da sistemi

sanitari pubblici, che si stanno aprendo ad un settore privato qualificato ed efficiente.

Le novità per il 2016 hanno riguardato non solo l'attività interna, ma anche quella esterna di comunicazione affidata all'agenzia Bmv, che sta curando la ristrutturazione del sito web ed ha presentato il primo numero della nuova newsletter trimestrale dell'Uehp (pubblicata su [inform@iop](mailto:inform@iop)).

Con questa "squadra" rinnovata, l'Uehp affronta di slancio il programma 2016-17, che abbraccia sfide ed opportunità: dall'applicazione del nuovo Regolamento europeo sulla privacy, alla riflessione sulle strategie dei sistemi sanitari, oggetto della ricerca triennale di Aiop Giovani presentata da Luca Valerio Radicati su invito del Presidente Garassus, alla prossima pubblicazione del Factbook sull'ospedalità privata in Europa, affidato al centro di ricerca danese Martens. L'Uehp resta dunque vigile nel seguire l'evoluzione europea di politica, economia e normativa sanitaria, forte di una grande esperienza collettiva e nel convincimento che i propri membri potranno meglio affrontare le prossime sfide, attraverso la condivisione di conoscenze e la collaborazione con istituzioni europee, organizzazioni dei pazienti, rappresentanti dell'industria. Tale prospettiva è stata sintetizzata nella mozione proposta dal presidente Pelissero ed approvata dall'Assemblea: "La costante crescita della qualità dei servizi erogati ai pazienti europei, lo sviluppo della ricerca scientifica e di tutte le professioni sanitarie richiedono sempre più integrazione e collaborazione tra nazioni europee e nel contempo, uno sforzo concreto dell'Unione per eliminare le barriere alla libertà di scelta dei pazienti, alla circolazione dei professionisti sanitari ed alla disseminazione efficace delle scoperte in campo biomedico. L'Uehp chiede maggiore collaborazione con le istituzioni dell'UE e con i Governi, sostenendo le Associazioni nazionali, al fine di rendere le competenze degli ospedali privati disponibili all'intera popolazione in Europa." ■

## PERCHÉ RESTARE IN BILICO



Meglio affidarsi ad un partner forte, efficiente, puntuale



FORNITURE GLOBALI PER LE CASE DI CURA

Copag Spa - Via lucrezio Caro, 63 - 00193 Roma  
[www.copag.it](http://www.copag.it) - [info@copag.it](mailto:info@copag.it)  
 Tel. +39.06.367371 - Fax +39.06.3240503

EVENTO FORMATIVO EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

## La prevenzione e gestione del rischio: una nuova opportunità per le strutture sanitarie private

12 e 13 luglio 2016 NH Hotel De la Gare Piazza XX Settembre, 2 Bologna

martedì 12 luglio 1° MODULO	mercoledì 13 luglio 2° MODULO	3° MODULO
<b>Rischio clinico e modelli gestionali</b>	<b>La disciplina della responsabilità sanitaria in ambito civilistico: evoluzione e problematiche attuali</b>	<b>La gestione integrata del rischio</b>
Ore 14,30 Registrazione partecipanti	Ore 09,30 Registrazione partecipanti	Ore 14,30 CIO, HTA, Servizio Farmaceutico, SFR, Qualità ed Accreditamento
Saluti Autorità Dott. Bruno Biagi, Dott.ssa Maria Teresa Moraglio	Ore 09,30 Il programma Regionale sanitari Dott.ssa Alessandra Ce Pisto, Dott.ssa Daniela Del Monte	Procedure di valutazione, rilevazione e prevenzione del rischio Dott.ssa Cristina Sisti
Introduzione Dott. Bruno Biagi	Ore 10,30 Evoluzione della responsabilità sanitaria: dalla responsabilità al contratto medico di specialistica	Ore 15,00 Il rischio clinico: aspetti di formazione e aggiornamento professionale
Ore 15,30 Rischio in ambito sanitario: peculiarità	Ore 10,30 La responsabilità della struttura sanitaria nel DDL Gelli	La formazione del Risk management Dott. Carlo Signorelli
Ruolo e prospettive legislative, Raccomandazioni Ministeriali, Organizzazione Regionale, Raccomandazioni Regionali, Programmi e Indicazioni Regionali	Ore 10,30 La fase di risarcimento del paziente e dei suoi congiunti	Ore 17,00 Ruolo del Direttore Sanitario delle Strutture Sanitarie Private
Ruolo delle Linee guida nella creazione di un sistema di gestione del rischio clinico Dott. Ottavio Nicotri, Dott. Cristiano Pelari	Ore 10,30 Esempi pratici di responsabilità sanitaria e "tipizzazioni" giurisprudenziali di responsabilità	Ruolo del Personale Sanitario nelle Strutture Sanitarie Private Dott. Gianfranco Finzi
Ore 18,30 Chiusura lavori	Dott. Andrea Mirani Av. Leonardo Suggi Ore 13,30 Pausa Pranzo	Ore 18,30 Questionario ECM

SCUOLA DI FORMAZIONE AIOP 

## SCUOLA DI FORMAZIONE AIOP

## Concluso con successo il primo seminario sulla prevenzione e gestione del rischio

La Sede nazionale Aiop ha terminato con successo la prima edizione del seminario dal tema "La prevenzione e gestione del rischio: una nuova opportunità per le strutture sanitarie private", che si è tenuta a Bologna, il 12-13 luglio scorso e che ha visto la partecipazione di circa 70 delegati delle strutture associate. Durante la prima giornata, dopo i saluti istituzionali del Presidente regionale Aiop Emilia Romagna, Bruno Biagi, è stato affrontato il delicato tema del rischio in ambito sanitario. Nella seconda giornata invece, l'attenzione è stata destinata al programma regionale dei sinistri, all'evoluzione della responsabilità sanitaria, della struttura sanitaria nel DDL Gelli, alla fase di risarcimento del paziente e dei suoi congiunti. Con il Presi-



dente nazionale SITI, Carlo Signorelli, invece, è stata affrontata la questione della formazione del risk management, mentre con Gianfranco Finzi, Presidente nazionale AN-MDO, è stato trattato il ruolo del direttore sanitario e del personale sanitario nelle strutture sanitarie. Per poter usufruire dei 13,1 crediti ECM, di cui hanno potuto beneficiare solo i medici, questi ultimi hanno partecipato all'intero programma e hanno svolto il questionario finale. Quanti ancora non lo avessero fatto potranno ancora iscriversi alle altre edizioni della Scuola di Formazione, che si terranno a Milano, Roma, Napoli e Palermo, secondo un calendario che comunicheremo a fine mese, e che comunque, riguarderà il periodo settembre/novembre prossimo. ■



APPROFONDIMENTO GIUSLAVORISTICO

# Il tempo di vestizione e svestizione

Cassazione Civile Sez. Lavoro n. 11755 dell'8 giugno 2016



SONIA GALLOZZI

Nel corso dell'ultimo decennio la fattispecie del cd. "tempo tuta" è stata ampiamente dibattuta dalla giurisprudenza di legittimità. Già nel 2006 la Corte Suprema, con la sentenza n. 19273, che richiamava un principio precedentemente enunciato nel 2003 (Cass. n. 15734), si pronunciava sulla qualificazione giuridica del cd. "tempo tuta", sancendo come l'orario di lavoro inizi nel momento in cui il lavoratore comincia ad espletare l'attività richiesta, ivi compresi gli intervalli di tempo antecedenti o successivi nei quali sia riscontrabile una situazione di eterodirezione rispetto al tempo ed alla attività del prestatore, che diventa oggetto di regolamentazione e controllo da parte del datore di lavoro. Detto principio è stato confermato da numerose successive pronunce del 2009 (nn. 15734, 19273 e 15492), del 2010 (n. 19358) e da altre susseguite negli anni. Pur tuttavia, il citato orientamento, secondo cui il tempo necessario ad indossare la divisa aziendale dovesse essere retribuito solo ove la relativa operazione venisse diretta dal datore, ha subito, di recente, un, seppur parziale, arresto, avendo la Corte, in alcune recenti pronunce, evidenziato come tale impostazione richiedesse un'ulteriore precisazione, necessaria al fine di valutare la

fattispecie, stabilendo come l'eterodeterminazione del tempo e del luogo ove indossare la divisa o gli indumenti necessari per la prestazione lavorativa, che fa rientrare il tempo necessario per la vestizione e svestizione nell'ambito dell'orario di lavoro, possa derivare dall'esplicita disciplina d'impresa, o risultare implicitamente dalla natura degli indumenti da indossare o dalla specifica funzione che essi devono assolvere nello svolgimento della prestazione (cfr. nella specie Cass. 1352 del 26 gennaio 2016, già da noi segnalata). E' evidente come una pronuncia del citato tenore potesse chiaramente investire proprio il settore della sanità, in cui la divisa deve rispondere a requisiti di igiene e pulizia. Pur tuttavia, si è ritenuto, richiamando il contenuto di quest'ultima sentenza, che detto incumbente rientrasse comunque nella diligenza preparatoria cui è tenuto il lavoratore, dovendo questi timbrare con la divisa già indossata, rispettando comunque tutti gli standards di igiene, pulizia e decoro in virtù del principio (confermato da precedenti pronunce), che impone di iniziare la propria attività lavorativa rispettando i su indicati presupposti. Chiaramente detta precisazione della Corte costituiva un pericoloso precedente che poteva dare adito a successive pronunce ancora più stringenti. Ma così non è stato. Ed infatti, con un repentino cambio di rotta, gli Ermellini, ritornando all'orientamento inizial-



mente affermatosi, nell'ordinanza n. 11755 dell'08 giugno 2016, afferma la richiesta da parte di un infermiere del pagamento di "retribuzione aggiuntiva spettante in relazione al tempo impiegato - venti minuti giornalieri - per indossare e dismettere la divisa di lavoro all'inizio ed al termine di ciascun turno", hanno ribadito che "per valutare se un certo periodo di servizio rientri o meno nella nozione di orario di lavoro, occorre stabilire se il lavoratore sia o meno obbligato ad essere fisicamente presente sul luogo di lavoro e ad essere a disposizione di quest'ultimo per poter fornire immediatamente la propria opera". La Corte ha dunque specificato che "tale orientamento

(come osserva la citata Cass. n. 19358/2010) consente di distinguere nel rapporto di lavoro una fase finale, che soddisfa direttamente l'interesse del datore di lavoro, ed una fase preparatoria, relativa a prestazioni od attività accessorie e strumentali, da eseguire nell'ambito della disciplina d'impresa (articolo 2104 c.c., comma 2) ed autonomamente esigibili dal datore di lavoro, il quale ad esempio può rifiutare la prestazione finale in difetto di quella preparatoria". In definitiva - secondo la Cassazione - il tempo necessario a indossare l'abbigliamento di servizio costituisce tempo di lavoro soltanto ove qualificato da una eterodirezione. In difetto di direttive specifi-

che in tal senso l'attività di vestizione rientra nella diligenza preparatoria inclusa nell'obbligazione principale del lavoratore e non dà titolo ad autonomo corrispettivo (cfr. Cass. 7.6.2012 n. 9215), precisando, infine, come "un eventuale scostamento orario tra la timbratura e l'orario del turno andava collegato all'attività preparatoria della prestazione e che, in assenza di prova di una espressa disposizione aziendale, tale attività preparatoria non postulava un ulteriore corrispettivo". Si auspica, a questo punto, che prosegua il percorso giurisprudenziale avviato con la prima pronuncia del 2003 e riproposto con la pronuncia dell'08 giugno 2016 qui commentata. ■

## PUBBLICAZIONI/CONTINUA LA COLLANA DEI QUADERNI AIOP

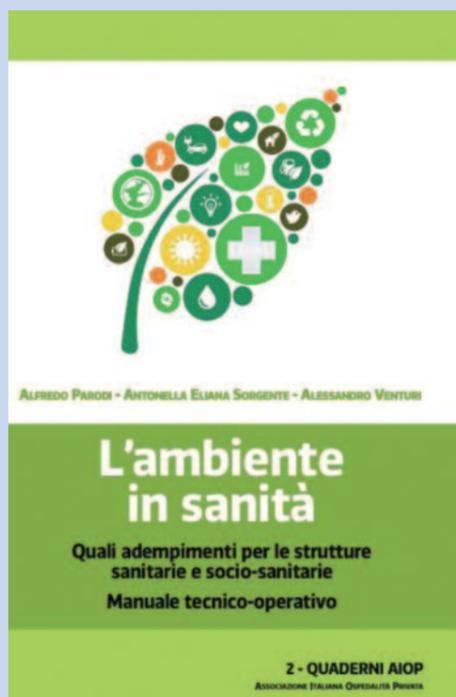
### QUADERNI AIOP N. 2

## L'Ambiente in sanità

Quali adempimenti per le strutture sanitarie e socio-sanitarie

ALFREDO PARODI,  
ANTONELLA ELIANA SORGENTE  
ALESSANDRO VENTURI  
15,5 X 23  
144 PAGG.

Vista la crescente importanza degli adempimenti derivanti dalla normativa ambientale e alla luce delle ultime disposizioni legislative in materia di eco-reati, Aris, Aiop e Confindustria Lombardia hanno avviato il progetto "Ambiente in sanità" che, tramite questa pubblicazione e il Convegno "Ambiente in Sanità: normativa, costi e responsabilità" (Roma, 7/4/2016), vogliono fare un focus sui relativi adempimenti. La pubblicazione vuole fornire le nozioni tecnico-normative di base derivanti dalla normativa nazionale, utili al top management per poter esercitare al meglio la propria attività e il proprio potere di scelta strategica in riferimento alle tematiche dell'ambiente. ■



### QUADERNI AIOP N. 3

## Manuale antincendio

Linee guida per l'applicazione della normativa vigente nelle strutture sanitarie

DAVIDE RIZZARDI,  
LUIGI ABATE  
MICHELE RAINIERI  
15,5 X 23  
192 PAGG.

Questo manuale nasce da una iniziativa di studio promossa dalla Sede nazionale Aiop lo scorso anno, alla vigilia dell'approvazione del decreto ministeriale 19 marzo 2015, a seguito di due seminari organizzati a Roma e a Milano che hanno richiamato l'attenzione di molti specialisti del settore antincendio delle strutture sanitarie, e in particolare delle strutture ospedaliere Aiop. Con la pubblicazione di questo manuale antincendio vogliamo proseguire con la nostra collana Quaderni Aiop sui temi di carattere tecnico-gestionale, per tenere desta l'attenzione al nostro interno sul contesto strutturale, tecnologico e organizzativo nel quale si opera, ma anche per offrire a tutti gli operatori del settore strumenti che rafforzino una cultura della sicurezza e del servizio al cittadino-paziente, ragion d'essere del Ssn. ■



REPORT ATTIVITÀ AIOP  
LUGLIO 2016**lunedì 4 luglio ore 12:00**Riunione di redazione  
AiopMagazine n.7/2016**martedì 5 luglio ore 9:30**  
COMITATO ESECUTIVO**martedì 5 luglio ore 10:30**  
Comitato XIV Rapporto 2016**lunedì 11 luglio ore 11:00**  
Fonter - Comitato di  
valutazione Voucher  
(Cassoni)**lunedì 11 luglio ore 15:30**  
Napoli  
Consiglio regionale Aiop  
Campania**12-13 luglio, Bologna**  
Il Scuola di Formazione  
1° seminario**martedì 12 luglio ore 11:00**  
Comitato di Pilotaggio "Health  
and Care"  
(Rinaldi)**12 luglio ore 17:00**  
COMITATO ESECUTIVO**12-13 luglio, Rostock**  
(Germania)  
12a Conferenza Nazionale  
Economia sanitaria  
(Pelissero)**18 luglio ore 11:00**  
Confindustria: Incontro  
problematiche Enpam  
(Leonardi, Cassoni, Pelissero,  
Cittadini)**lunedì 19 luglio ore 9:00**  
Incontro al MEF  
(Pelissero e Com. Esecutivo)**lunedì 19 luglio ore 11:00**  
Confindustria: Incontro  
problematiche aggiornamento  
tariffe  
(Cassoni)**20 luglio Napoli**  
COMITATO ESECUTIVO**martedì 20 luglio**  
Commissione tariffe AIOP  
(Cassoni)**martedì 26 luglio ore 11:00**  
Comitato XIV Rapporto 2016  
(Cassoni)**aiopmagazine**IL FOGLIO DEI SOCI AIOP  
Anno V - n. 7 • LUGLIO AGOSTO 2016**Direttore Responsabile:**  
Gabriele Pelissero**Direttore Editoriale:**  
Filippo Leonardi**Coordinamento di redazione:**  
Fabiana Rinaldi**Redazione:**Angelo Cassoni, Patrizia Salafia, Alberta Sciacchi,  
Andrea Albanese, Annagiulia Caiazza,  
Andrea Ortolani**Segreteria operativa:**  
Sonia Martini, Stefano Turchi**Progetto grafico e impaginazione:**  
Andrea AlbaneseAutorizzazione Tribunale di Roma  
n. 533 del 23/1/2003**Editore:** AIOP

via Lucrezio Caro, 67 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 12 luglio 2016

## AIOP SICILIA

Riconoscimento dell'attività resa in mobilità attiva  
dalle case di cura negli anni 2012 e 2013

BARBARA CITTADINI

Con il d.a. n.1174 del 28 giugno 2016 "Riconoscimento attività resa in mobilità attiva dalle case di cura negli anni 2012 e 2013", con il quale la Regione siciliana riconosce alle case di cura accreditate e contrattualizzate le prestazioni rese, dalle stesse, in mobilità attiva, negli anni 2012 e 2013, fuori dal budget attribuito loro specificatamente per l'attività extraregionale. Quanto sopra, ai sensi e per gli effetti del d.a. 1348/2013 del 22 luglio 2013, con il quale sono stati attribuiti aggregati e budget per il 2013, che, all'art 6, relativamente all'assegnazione dei budget specifici della mobilità attiva, all'ultimo comma, così recita: "L'ulteriore produzione extra regione, eventualmente prodotta dalle singole strutture oltre i rispettivi tetti di spesa, potrà essere remunerata solo nei tempi e agli esiti delle procedure di compensazione fra le regioni interessate alla mobilità attiva/passiva". ■

→ [Informaiop n.179]



## XVII TROFEO AIOP DI GOLF

ANTONIO FROVA

Ci voleva il Parco di Monza e il prestigioso campo di golf al Circolo Golf Milano, che ospiterà per la 2° volta l'Open d'Italia, per accogliere gli 84 giocatori provenienti da tutta Italia. Un successo di partecipanti mai visto. Un campo bellissimo, risultati notevoli, nonostante l'acquazzone che ha interrotto la gara alle ultime buche, consentendo comunque la regolare conclusione della competizione.

Eravamo già stati costretti a rimandare l'appuntamento dell'11 maggio al 7 giugno per un mezzo nubifragio, ma il successo è stato veramente notevole con, dopo la premiazione, un momento conviviale molto coinvolgente e simpatico.

Il Trofeo è diventato un pretesto molto sentito, partecipato e di coesione. 25 degli 84 partecipanti hanno fatto dai 200 ai 600 km per vivere il momento insieme.

Veniamo ora alla cronaca dei risultati.

Vincitore del Trofeo in 1° cat. Riccardo Ravizzotti della Casa di cura del Policlinico di via Dezza di Milano, ma il 1° lordo se lo è aggiudicato Renato Cerioli degli Istituti Clinici Zucchi di Monza e Carate Brianza; in 2° cat. la vittoria a Siro Passi degli Istituti Clinici di Pavia e Vigevano. Posizioni di rincalzo, in 1° cat Fabrizio Formenti (Lombardia) e Guglielmo Barbacci (Lazio) e in 2° cat Brunella Bellotti (Lombardia) e Vittorio Morello (Veneto). Premi speciali, 1° lady Giulia Caprotti (Lombardia) e Stefano Bevilacqua (Lazio), il campione uscente dell'edizione 2014. ■ → [Informaiop n.178]



## OSPEDALI&amp;SALUTE 2016

Richiesta invio  
dei dati Sdo 2015

ANGELO CASSONI

Nell'informare che sono in distribuzione in questi giorni le copie di "Health&Hospital in Italy" 2015, l'abstract in inglese di Ospedali&Salute inviato oltre che alla "Library of Congress" di Washington anche alle principali istituzioni ed università italiane ed europee, ricordiamo che è partita la campagna di raccolta dati di struttura e attività (flussi Hsp e Sdo) per il rapporto 2016 che verrà presentato il prossimo 14 dicembre. Ringraziando per il fondamentale e prezioso contributo che le nostre strutture offrono ogni anno in termini di informazioni statistiche per la realizzazione di un lavoro sempre più completo ed apprezzato dagli operatori del settore, dalle istituzioni nazionali e regionali e dai media, invitiamo a rispondere con sollecitudine alla richiesta contenuta nella comunicazione del Presidente Pelissero dello scorso 15 giugno - prot. n.621. ■

→ [Informaiop n.179]

## AIOP PIEMONTE

Budget ridotti  
anche per  
la specialistica  
ambulatoriale

BRUNA MELONI

Con la delibera del 30 maggio scorso, n. 44-3399, la Giunta ha stabilito i metodi e i criteri generali per la ridefinizione del fabbisogno regionale per le prestazioni ambulatoriali a carico del Ssn sulla base di criteri di appropriatezza ed ha sancito che la spesa regionale complessiva massima per il 2016 per la specialistica ambulatoriale erogata da soggetti privati accreditati esclusivamente per prestazioni ambulatoriali e/o di Day Surgery di tipo C (escluse quindi le prestazioni ambulatoriali rese dalle case di cura) debba essere non superiore a quella stabilita per il 2015, dedotto l'1% in applicazione della legge 125/2015. ■

→ [Informaiop n.177]



## AIOP LAZIO

## Faroni: "Guardare altri modelli di welfare"

Su AskaneWS l'intervista della presidente Faroni che fa il punto sull'ospedalità privata e sui futuri possibili scenari in sanità inseriti in una nuova visione di welfare "C'è grande confusione. - precisa la presidente Faroni - La realtà è che l'ospedalità privata fa parte del servizio sanitario nazionale, composta quindi da una parte privata e da una parte alla quale il paziente accede in maniera convenzionata con impegnativa. Il tutto per dare una cosa che è comune a pubblico e privato e che è la salute del paziente".

E quali possono essere gli scenari in sanità, di un nuovo welfare aziendale e sanitario?

"Siamo stati tra i primi a firmare un nuovo contratto di lavoro per le Rsa, che sono le residenze per anziani, dove il lavoratore ha una copertura assicurativa di tipo sanitario pagata dal datore di lavoro. Per quanto riguarda i fondi assicurativi, c'è invece ancora un problema di interfaccia tra il paziente, le assicurazioni, il fondo e l'ospedale, sia esso pubblico o privato. Andrebbe ricomposto il puzzle, cercando di dare un servizio a 360 gradi".

Esempi di sanità privata pienamente inseriti in una nuova visione di welfare in Europa?

"Certamente la Spagna - prosegue Faroni - dove ci sono piccoli ospedali che riescono a coprire tutta quella parte della popolazione che accede non nella grande città. Noi invece con un decreto, il decreto Balduzzi, fatto anni fa su dati che risalgono al 1998, stiamo per chiudere le piccole cliniche private che a volte sono l'unica risorsa sul territorio per il paziente".

Quale messaggio quindi lancia Aiop?

"Innanzitutto guardare il mondo, partendo da ciò che succede in Italia e capire che, in un momento di crisi dove i soldi sono certo pochi, parlare di sistema universalistico significa non avere come riferimento il

sistema di una volta, la sanità non può più avere accesso per tutti con l'impegnativa. Ci vuole una collaborazione con le assicurazioni. E' necessario un tavolo che veda protagoniste tutte le realtà che possono dare un servizio".

→ [Informaiop n.178]

