



A Roma per la presentazione del Rapporto Aiop 2016



L'Aiop, in collaborazione con Ermeneia presenterà alle Istituzioni, agli operatori e agli studiosi del settore il Rapporto annuale sull'attività svolta dagli ospedali pubblici e privati in Italia. Lo studio si sofferma dettagliatamente sull'entità e la qualificazione dei servizi sanitari, sull'evoluzione del settore, sui costi, sulle difficoltà di accesso e sulla qualità percepita dai cittadini. La presentazione del Rapporto avverrà nella Sala Zuccari del Senato della Repubblica, a Palazzo Giustiniani (via della Dogana Vecchia, 29 - Roma) il prossimo 12 gennaio 2017.

PRIMO PIANO

Come (ri)realizzare un servizio sanitario sostenibile

Con il prestigioso contributo del professor Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, l'Aiop Giovani ha strutturato un report su "L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali a confronto", per tentare di disegnare nuove vie per il nostro (e non solo nostro) Ssn. Vi riportiamo integralmente la sua prefazione al libro.



WALTER RICCIARDI
 Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

Oggi come non mai è acceso in ambito scientifico e non solo, il dibattito sulla sostenibilità dei vari sanitari. Il nostro servizio sanitario nazionale è stato nel corso del tempo considerato da molte organizzazioni internazionali uno dei migliori, sulla base di tre indicatori: il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione; la risposta alle aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini; la garanzia della tutela del diritto alla salute e alle cure sanitarie a tutta la popolazione.

Secondo un citatissimo studio di

Bloomberg, pubblicato nel 2014 e ripreso a intermittenza nel nostro Paese dalla stampa di settore e generalista, la sanità italiana è da podio la terza al mondo. Secondo la classifica stilata dall'agenzia americana, infatti, rappresentiamo il top in Europa in termini efficienza e efficacia. A livello mondiale ci superano soltanto Singapore e Hong Kong.

Analizzando nel dettaglio lo studio si scopre che gli indicatori utilizzati per elaborare la classifica sono stati: l'aspettativa di vita, il costo del Sistema sanitario in % sul Pil, il costo del Sistema sanitario pro-capite, la variazione dell'aspettativa di vita rispetto al 2013 (in anni), la variazione del costo della sanità pro capite, la variazione del Pil pro-capite e l'indice di inflazione. Certamente, clas-

sificare i Sistemi Sanitari in base all'efficienza (intesa come il raggiungimento dell'obiettivo prestabilito con il minor quantitativo possibile di risorse, ovvero il raggiungimento dei più alti livelli di performance in relazione alle risorse disponibili) è un importante esercizio di tecnica, utilissimo agli addetti ai lavori per fotografare da una specifica angolatura la tenuta di un sistema complesso quanto quello sanitario, ma basta veramente per determinare chi meglio di altri rispetta il diritto alla tutela della salute, oggi e in chiave prospettica? E riportare l'efficienza del sistema all'aspettativa di vita, e non a specifici esiti di salute, siamo sicuri valuti realmente i risultati di un Sistema sanitario? Oppure c'è il rischio di un bias di analisi, ovvero di fotografare risultati "ereditati" frutto di condizione genetica e tradizioni culturali che solo in parte (forse) dipendono dalle azioni di politica sanitaria operate dalla nostra società?

È innegabile che anche l'Italia stia vivendo, come in realtà la gran parte dei Paesi europei, una profonda crisi economico-finanziaria che ci richiede di ripensare un modello di assistenza che sia compatibile e solidale con le esigenze dei cittadini, ma al contempo anche con quelle del contenimento della spesa, tale da assicurare, anche alle prossime generazioni, un'assistenza sanitaria pubblica e universale.

Un possibile aiuto potrebbe arrivare dalla comprensione dei meccanismi che oggi rappresentano, nel mondo, strategie vincenti di governance e sostenibilità dei Sistemi sanitari dove sono operanti, attraverso un'analisi che sia tesa a cogliere quanto di buono c'è ed è stato fatto specie nella

EDITORIALE

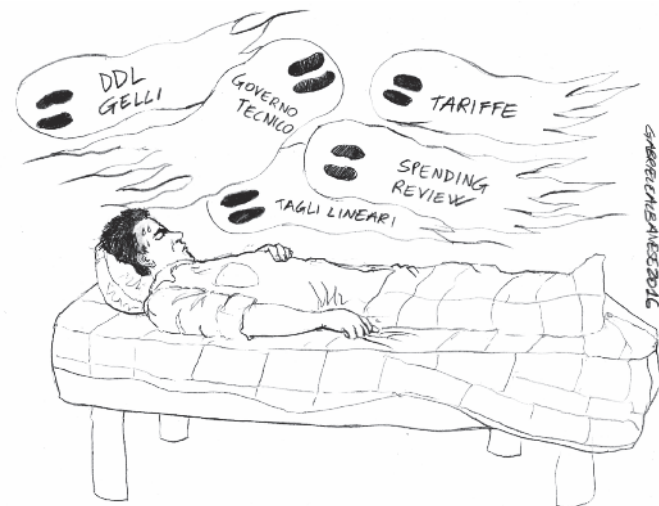
DI GABRIELE PELISSERO

Un governo che abbia a cuore il Ssn dei cittadini



Prendiamo atto dell'esito referendario che, come si immaginava, è stato caricato di un significato politico che andava ben oltre il quesito sottoposto al voto degli italiani, provocando le dimissioni del Governo Renzi. Dimissioni che hanno consentito, bene o male, la repentina approvazione della legge di bilancio 2017: bene, perché è stato confermato l'aumento del fondo sanitario rispetto al 2016 - pur insufficiente per un Paese a sanità evoluta come il nostro - ed è stata scongiurata l'ipotesi di incompatibilità di lavoro nella sanità privata accreditata dei medici in quiescenza, come pure avevano richiesto le Regioni; male, perché la rapida escalation della crisi non ha consentito di esaminare la possibilità di rimuovere il blocco della legge sulla spending review per la presenza del privato accreditato (ma sulla questione, l'Aiop non è affatto remissiva e sono allo studio diversi ricorsi alla Corte costituzionale). Ma la legge di bilancio non era l'unica sfida in questa fase di transizione. E non è detto che sia sufficiente la conferma del ministro Lorenzin e della maggior parte della precedente squadra di governo, perché il settore della sanità possa stare tranquillo. Manca poco più di un anno alla scadenza naturale della XVII legislatura ed è necessario che la rapidità dimostrata nella formazione del nuovo Esecutivo sia usata anche per completare l'iter parlamentare di alcuni importanti provvedimenti rimasti in agenda. E neanche questo basta. La vera prova è un'altra. Quello che noi speriamo e chiediamo fortemente è che non venga meno un'attività di governo nazionale sui grandi temi della sanità e che venga salvaguardato l'orientamento, seguito negli ultimi due anni, di arrestare l'emorragia di risorse dalla sanità pubblica. È necessario che si continui ad investire sulla salute dei cittadini, perché questo è un bene prezioso e primario. La sanità italiana sta an-

cora scontando le conseguenze del Governo "tecnico" Monti (nov. 2011-apr. 2013) che produsse un grande attacco al welfare del Paese. Una serie di provvedimenti che hanno determinato una drastica e indifferenziata azione di contenimento e riduzione della spesa sanitaria pubblica, giudicata da tutti gli attori del sistema come estremamente penalizzante e potenzialmente in grado di incrinare la natura universalistica e solidale del SSN: non si può più parlare di Servizio universalistico se, per effetto del netto calo nella capacità di erogare prestazioni e dalla conseguente crescita delle liste di attesa, accompagnate da aumento della spesa out of pocket, 11 milioni di cittadini italiani sono costretti a rimandare o rinunciare alle cure (dati CENSIS di pochi giorni fa). Né quei tagli lineari, presentati come provvedimenti di razionalizzazione della spesa, hanno prodotto alcun meccanismo virtuoso sul piano dell'efficienza organizzativa della sanità pubblica. Quel periodo del governo tecnico ha coinciso con l'inizio di un nuovo e preoccupante dibattito tra gli operatori del settore: quello sulla sostenibilità del SSN, con indagini parlamentari, pareri della Corte dei Conti e decine di convegni e articoli di riviste. Quali che siano il carattere ed il programma che il Governo Gentiloni deciderà di far propri, noi crediamo che di questo dibattito e di queste preoccupazioni non si possa non tener conto. Crediamo che debba essere confermata e perseguita l'idea che l'Italia ha bisogno di un SSN adeguatamente finanziato. Un SSN che lavori per cercare sempre più alti livelli di qualità ed efficienza, che accetti al proprio interno la coesistenza di pubblico e privato accreditato, in condizioni di parità di diritti e doveri e in competizione, virtuosa, per raggiungere una sempre maggiore qualità. Nell'interesse dei cittadini, che devono poter scegliere. Se c'è questa possibilità, infatti, tutti diventano migliori. Quando invece i cittadini sono obbligati, tutto declina. Qualunque Governo nasca, faccia propri questi principi. ■



INCUBI DI FINE ANNO

A PAG. 3 AIOP GIOVANI LAZIO

Convegno Ddl Gelli: un'occasione di confronto sui temi della responsabilità sanitaria



LE PRIORITÀ UEHP SUL TAVOLO DEL COMMISSARIO EUROPEO ALLA SALUTE

Pronti al confronto europeo



da sinistra: Paul Garassus, Ilaria Giannico, Vytenis Andriukaitis

ILARIA GIANNICO
Segretario Generale Uehp

L'Unione europea dell'Ospedalità Privata (Uehp) lo scorso lunedì 28 novembre ha incontrato il Commissario europeo alla salute e sicurezza alimentare, Vytenis Andriukaitis, in un meeting bilaterale. Si è trattato di un incontro di estrema importanza per l'Uehp e per tutte le Associazioni nazionali, un primo momento di confronto con il vertice della politica sanitaria europea, in vista di una collaborazione sempre più stretta e proficua. Il Presidente e il Segretario gene-

rale dell'Uehp hanno presentato l'Associazione e le sue attività, sottolineando la necessità di un maggiore coinvolgimento della sanità privata nel dialogo con l'Ue. Gli ospedali privati europei, fonti di innovazione e ricerca a più livelli, sono parte attiva della modernizzazione e dei cambiamenti che stanno interessando l'Europa intera, ma sono anche i più penalizzati dai tagli, dalle riforme austere e dalle disparità proprie a tutti i sistemi sanitari nazionali. L'Uehp ha voluto quindi mettere a disposizione della Commissione il suo network professionale unico a livello europeo, al fine di cercare risposte concrete ai

problemi che accomunano molti Paesi d'Europa sulle questioni sanitarie più pungenti e attuali. Il Commissario Andriukaitis ha espresso il suo interesse nell'instaurare un legame duraturo con l'Uehp e ha riconosciuto il ruolo preminente degli ospedali privati sui maggiori "campi di battaglia" europei, esprimendo la necessità di ricevere un maggior numero di buone pratiche ed esperienze di successo da parte delle strutture sanitarie europee, per aiutare gli Stati Membri a migliorare i Ssn, condividendo le informazioni e imparando l'uno dall'altro. Il Commissario ha espressamente detto che c'è bisogno di una cooperazione eccellente e efficace tra i settori pubblico e privato in tutti gli Stati membri: "Dobbiamo razionalizzare le risorse, non competere! Gli ospedali devono sapersi adattare alle nuove sfide e alle nuove tecnologie, ma per farlo, è necessario sviluppare strumenti finanziari aggiuntivi, specifici per ogni Paese, per migliorare l'efficienza e la resilienza dei Sistemi sanitari nazionali". Il Commissario ha poi elencato le sue priorità in materia di sanità: migliore e maggiore accessibilità, razionalizzazione della spesa sanitaria, stanziamento di finanziamenti pubblici e migliore allocazione delle risorse, nuove tecnologie e sistemi integrati di assistenza, prevenzione delle malattie e promozione di uno stile di vita sano. Su quest'ultimo punto, ha sottolineato che gli ospedali privati dovrebbero svolgere un ruolo fondamentale non solo nella cura dei pazienti, ma anche nella promozione della prevenzione e della lotta alla resistenza agli antibiotici. Si è poi discusso anche di mobilità dei pazienti e degli operatori sanitari, delle Reti di riferimento europee sulle malattie rare, di Health technology assessment, temi sui quali l'Uehp ha fatto sentire la sua voce portando sul tavolo del Commissario le istanze degli ospedali privati e mostrandosi pronta al confronto europeo. ■

Corsi E.C.M.
Formazione Finanziata
Sicurezza nel Settore Sanitario

CENTRO EUROPEO DI STUDI MANAGERIALI
Formazione, Consulenza e Studi Aziendali

0773.624471
0771.771676

Latina: Via Bruxelles 30 Scala N (fronte c.c. LATINA FIORI)
Formia (LT): Via Lavanga 97/99 (vicino stazione FS)

www.centroeuropeo.it

CONFINDUSTRIA

Boccia: "Fondamentale dare una risposta alla crisi economica"



Commenti del Presidente di Confindustria post referendum

“**I**l voto degli italiani al referendum conferma la necessità di dare una risposta decisa alla crisi economica. Ieri come oggi le questioni economiche, come il debito, il deficit e la crescita ancora insufficiente restano aperte e vanno risolte. La crescita è, infatti, l'unico modo per eliminare disuguaglianze e povertà. Questi nodi cruciali vanno ora affrontati con una politica economica di medio periodo e di ampio respiro”. Lo ha dichiarato il Presidente di Confindustria, Vincenzo Boc-

cia, commentando i risultati della consultazione. “Le nostre imprese sono impegnate allo spasimo in uno sforzo cruciale per competere sui mercati internazionali” - ha aggiunto il Presidente di Confindustria. “Per questo chiediamo alle forze politiche di rispondere alle necessità del Paese, alla questione industriale e alla questione europea, raccogliendo la sfida della competitività. Solo così, potremo avere più occupazione e più salario, in un Paese più moderno e coeso”. ■

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Il nuovo sito Uehp

European Union of Private Hospitals

Upcoming events:

- 18 December, Rome - UHP Board Meeting
- 18 December, Brussels - CCGH Health Summit: Innovation for Active and Healthy Aging
- 21-22 November - World of Health IT Conference & Exhibition, Barcelona
- 28 October - UHP Council Meeting
- 28-29 October, Rome - Meet in Italy for Life Sciences

UEHP is accelerating exchanges with Italy

È consultabile in internet il nuovo sito dell'Unione europea dell'ospedalità privata (Uehp), completamente ristrutturato con una veste grafica più moderna e interessanti contenuti di attualità a livello sia europeo, sia dei Paesi membri, grazie alle notizie inviate dalle Associazioni nazionali aderenti sulle loro attività di maggior rilievo.

Nella nuova versione - oltre alla presentazione istituzionale, all'elenco dei membri con i relativi contatti, alle news, agli eventi, alle pubblicazioni e all'agenda dei lavori - è stato inserito un motore di ricerca e un collegamento Tweets by @UEHP_Brux per rendere

il sito agevole nella consultazione e aperto a commenti.

Resta da completare la sezione della newsletter, in cui, oltre ad articoli di politica ed economia sanitarie europee, è prevista una parte dedicata agli ospedali privati. Al riguardo, invitiamo gli associati a segnalare iniziative di particolare interesse realizzate nelle loro case di cura, inviando il loro contributo per la pubblicazione in una "vetrina" internazionale, il cui testo può essere anche in italiano.

Al sito www.uehp.eu si può accedere direttamente attraverso i link presenti sul sito nazionale di Aiop e su quello di Aiop giovani. ■

CONVEGNO DDL GELLI / AIOP GIOVANI LAZIO

Un'occasione di confronto sui temi della responsabilità sanitaria



GAIA GAROFALO
Vice Presidente Aiop Giovani Lazio

Il punto più controverso del disegno di legge è dato dall'art. 7, che chiarisce una volta per tutte la natura extracontrattuale della responsabilità del medico invertendo l'onere della prova e determinando una riduzione del contenzioso nei confronti del personale sanitario, suscitando viceversa il timore di un trasferimento della responsabilità sulle strutture sanitarie. Il tema è stato ampiamente dibattuto durante la tavola rotonda, occasione per sottolineare come, andando ad agire e a tutelare solo alcuni degli attori coinvolti, la riforma rischi semplicemente di spostare l'onere e i costi da un settore all'altro, e di far aumentare il contenzioso e a cascata i premi assicurativi delle strutture sanitarie pubbliche e private. È opportuno ricordare che secondo dati ANIA le cause di responsabilità civile sanitaria all'anno in Italia sono 32.000, di cui 1/3 nei confronti dei medici e 2/3 già nei confronti delle aziende. La tavola rotonda è stata fra l'altro occasione di confronto con l'Onorevole Federico Gelli rispetto ai temi della responsabilità e della copertura assicurativa per i medici non dipendenti. Nei giorni antecedenti al Convegno, il Senato aveva infatti emendato il primo comma dell'articolo 10, prevedendo l'ob-

Il giorno 8 novembre a Roma si è tenuto il Convegno "Disegno di Legge Gelli, cambiano le regole della responsabilità sanitaria: impatti sul sistema" per affrontare, insieme anche all'Onorevole Federico Gelli, anima e relatore della riforma, il tema di un disegno di legge atteso e controverso che preoccupa molto gli operatori dell'ospitalità privata e che modificherà definitivamente le responsabilità e quindi i rapporti tra medici, pazienti, aziende e imprese assicurative.

bligo per le strutture sanitarie di assicurare – a proprie spese – anche i medici in regime di libera professione. L'evidente contraddizione con l'impianto del disegno di legge, che d'altra parte chiarisce la responsabilità contrattuale del personale non dipendente, è stata riconosciuta dallo stesso Gelli, che ha fornito rassicurazioni in merito ad una prossima revisione della norma, con ulteriori emendamenti agli articoli 9 e 10 del disegno di legge. È stato inoltre chiarito che l'intenzione della riforma è di andare ad incidere sulla spesa riconducibile alla medicina difensiva, e l'introduzione della responsabilità extracontrattuale del medico agirà senz'altro in questo senso. Quello che il legislatore ha però forse trascurato, è la possibilità che



un trasferimento di responsabilità, dal medico alla struttura, possa comportare anche il trasferimento della necessità di tutelarsi. E che quindi, se diminuirà l'interesse del medico a ricorrere alle medicine difensive, questo interesse potrebbe invece nascere nelle aziende,

che vorranno forse creare protocolli difensivi ai fini di essere tutelate. Il convegno è stata un'importante occasione per favorire il dialogo tra soggetti che nel quotidiano trovano con difficoltà occasione di confronto, e il suo successo può essere riassunto nel fatto che, alcune

delle istanze sollevate sono state accolte dal relatore alla Camera, con l'intesa di presentarle come emendamenti prima dell'approvazione in Senato, e nell'auspicio condiviso da tutti gli intervenuti, di creare al più presto nuovi occasioni di dibattito. ■

NEUROPSICHIATRIA

Disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza



Il 23 novembre 2016 è stato istituito con decreto del Ministro della Salute, il Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza, con il compito di consolidare un sistema integrato, a livello nazionale, dei Servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Preso atto che la crescente diffusione delle patologie mentali comporta un elevato carico di disabilità e di costi economici e sociali per le persone colpite e per le loro famiglie, il Ministero ha così inteso predisporre uno strumento di programmazione di interventi efficaci diretti a favorire la prevenzione, la diagnosi precoce, la presa in carico, l'intervento terapeutico, il sostegno alle famiglie, la riabilitazione ed il reinserimento sociale delle persone affette da disturbi mentali. Il Tavolo è articolato in due sottogruppi: uno avente lo scopo di elaborare una proposta di linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza; l'altro finalizzato alla riorganizzazione della rete assistenziale dei servizi di neuropsichiatria infantile. Tra i membri del Tavolo, composto da figure professionali provenienti dalle Associazioni maggiormente rappresentative nel territorio nazionale e da esperti di diverse istituzioni scientifiche, è presente anche Paolo Rosati, coordinatore della Commissione Aiop di neuropsichiatria. ■

RISULTATI INDAGINE

Gli uffici di formazione delle strutture associate

I risultati della ricerca sugli Uffici di formazione delle strutture associate Aiop sono destinati ad arricchire la 5ª edizione dell' "Annuario della Formazione in Sanità", un prezioso riferimento per tutti i soggetti coinvolti nel settore della formazione in sanità, che sarà pubblicato e potrà essere richiesto direttamente e gratuitamente dal sito www.ECmlink.it. Questi dati sono pubblicati nell'area download riservata del sito Aiop – www.aiop.it. Circa il 34% delle strutture associate ha partecipato all'indagine. Il 79% di queste è dotato di un ufficio formazione interno ed il 98% ha incaricato della formazione un responsabile o un referente. Il 7% delle strutture che ha preso parte alla ricerca è, inoltre, provider accreditato nazionale, mentre il 22% è provider accreditato regionale. Ringraziamo per la collaborazione quanti hanno partecipato a questa indagine. ■

PRIMO PIANO

Come (ri)realizzare un servizio sanitario sostenibile

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

prospettiva di un miglioramento continuo della gestione e dei risultati propri del bene salute. Capire processi interni ed esterni, per poi tracciare nuove vie verso Sistemi sanitari universali, efficaci, integrati e di qualità, rappresenta oggi un interesse comune improrogabile. Il report che è stato strutturato, con il contributo fondamentale dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata – AIOP, è teso proprio a realizzare concretamente il tentativo di disegnare nuove vie per il nostro (e non solo nostro) SSN. Nelle more di un cambiamento teso al miglioramento del Sistema salute e che tenga conto delle prospettive future a partire proprio dai processi che ne hanno caratterizzato la forma attuale, confrontarsi con altri Paesi assume un valore strategico, così come confrontarsi con l'evoluzione demografica, epidemiologica, culturale e sociale del nostro Paese. Per rendere possibile il cambiamento, quindi, occorre mettere assieme tutte le energie, confrontare le buone pratiche, creare un rapporto sinergico fra tutti i protagonisti coin-

volti, responsabilizzare tutte le Istituzioni che operano a vari livelli e, soprattutto, (ri)realizzare un servizio sanitario sostenibile, che abbandoni l'idea di sanità come semplice voce di costo per concentrarsi, invece, sul concetto di salute come valore e occasione di investimento per il nostro Paese e in grado di essere più vicino alle persone e ai bisogni di salute che esse esprimono. Siamo arrivati al punto di svolta e il rischio è di disperdere i risultati raggiunti grazie al servizio sanitario nazionale. Un tesoro inestimabile da difendere e supportare, soprattutto in un momento di generale difficoltà perché, come affermò Aneurin Bevan, padre del National Health Service inglese fondato negli anni del dopo guerra, "È nei momenti di difficoltà e preoccupazione, economica e sociale, che si misura la civiltà di una nazione". Il nostro servizio sanitario nazionale rappresenta, ancora e per molto ancora, un bene comune da difendere, potenziare, innovare ed è un dovere di tutti concorrere al raggiungimento di questo obiettivo. ■

REPORT ATTIVITÀ AIOP
DICEMBRE 2016

venerdì 2 dicembre ore 9.30
Studio Esposito controllo
contabilità
(Salafia, Ortolani)

venerdì 2 dicembre ore 18.00
Incontro Cattolica/Aiop Giovani
progetto ricerca 2017
(L.Miraglia)

5-6-7 dicembre
Società certificazione bilancio AIOP
Ria Grant Thornton
(Salafia, Ortolani)

lunedì 5 dicembre
Milano, ore 13.00
Caminetto giornalisti
(Pelissero, Leonardi, Rinaldi)

martedì 6 dicembre ore 12.00
Riunione di redazione
AiopMagazine n.12/2016

martedì 6 dicembre ore 15.00
Incontro con CIMOP

martedì 13 dicembre ore 17.00
Commissione Non Accreditate

mercoledì 14 dicembre ore 9.30
COMITATO ESECUTIVO

mercoledì 14 dicembre ore 11.30
Riunione comunicazione Rapporto
Ospedale&Salute 2016
(Delai, Cassoni, Rinaldi, Cereseto,
Astolfi)

mercoledì 14 dicembre ore 13.30
CONSULTA NAZIONALE AIOP
GIOVANI

mercoledì 14 dicembre ore 14.30
CONSIGLIO NAZIONALE

15-16 dicembre Palermo
Convegno ANMDO
"La gestione del farmaco in
ospedale e nel territorio"
(patrocinio Aiop)

sabato 17 dicembre
Brescia
Convegno CIMOP
(E.Miraglia, patrocinio Aiop)

lunedì 19 dicembre ore 9.30
RIUNIONE ESECUTIVO UEHP

lunedì 19 dicembre ore 11.00
Tavolo tecnico ENR
(Cassoni)

lunedì 19 dicembre ore 19.30
Consulta Giovani imprenditori e
professionisti del Lazio
(Patrocinio Aiop Giovani)

mercoledì 21 dicembre ore 12.00
Riunione di redazione
AiopMagazine n.1/2017

mercoledì 21 dicembre ore 13.30
COMITATO ESECUTIVO

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
ANNO V - N. 12 - DICEMBRE 2016/GENNAIO 2017

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi

Redazione:
Angelo Cassoni, Patrizia Salafia, Alberta Sciachi,
Andrea Albanese, Annagiulia Caiazza,
Andrea Ortolani, Fabiana Rinaldi

Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

Autorizzazione 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:** frinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 14 dicembre 2016

AIOP LAZIO

Faroni: "Qui i pazienti vengono curati,
non confondetele con le case di riposo-lager"

La presidente dell'Aiop Lazio è intervenuta per fare chiarezza alla luce dei numerosi casi di maltrattamento nelle case di riposo che negli anni hanno trovato spazio sui giornali. E ha annunciato su Quotidiano Sanità: "Da gennaio Rsa più accessibili: la soglia di reddito oltre la quale il cittadino è tenuto a versare una retta passa da 13 a 20 mila euro". "Gli anziani spesso vengono maltrattati e abbandonati in alcuni ospizi. Nelle RSA i pazienti di terza e quarta età hanno assistenza medica 24 ore su 24". Jessica Veronica Faroni, presidente Aiop Lazio fa chiarezza sulla differenza tra case di riposo e RSA, Residenze Sanitarie Assistenziali, vere e proprie cliniche dove gli anziani malati vengono ricoverati anche per lunghi periodi e assistiti per la patologia che presentano. "Le cliniche lager che erroneamente vengono indicate dai titoli dei giornali sono case di riposo, comunità alloggio e case famiglia che sfuggono al controllo, alle leggi, spesso non molto chiare, a regolamenti che stabiliscono chi dovrebbe essere ricoverato in base alle condizioni fi-



siche e quale personale dovrebbe essere presente. Le case di riposo dovrebbero ospitare solo anziani autosufficienti, ma dentro ci finiscono anche anziani malati che però non vengono assistiti da punto di vista medico. Le famiglie non possono pagare la retta delle Residenze Sanitarie Assistenziali, perché in molti casi non ce la fanno e allora sono costrette a mandare i loro anziani in strutture improvvisate che costano molto di meno, ma dove l'assistenza non è di casa e dove in alcune realtà gli anziani vengono tenuti al letto, malnutriti e maltrattati", ha aggiunto la Faroni. Il presidente dell'Aiop Lazio ha così annunciato che "dal primo gennaio del nuovo anno le cose però dovrebbero migliorare anche grazie al lavoro dell'Aiop Lazio. Infatti, è stata modificata la soglia di reddito oltre la quale il cittadino è tenuto a versare una retta per poter entrare in una RSA. Per rendere queste strutture più accessibili, la soglia è stata innalzata da 13 mila e 20 mila Euro. La nostra battaglia per innalzare la soglia ISEE che è l'indicatore reddituale porterà gli anziani a stare meglio". ■

AIOP CAMPANIA

Nasce la sezione regionale Arsop



SERGIO CRISPINO
Presidente Aiop Campania

Segue di numerose iscrizioni effettuate da parte di medici della Casa di cura associata Clinic Center SpA di Napoli all'Arsop (Associazione Riabilitatori Specialisti Ospedalità Privata), il 3 ottobre 2016, presso la stessa Casa di cura, si è svolta la prima Assemblea Ordinaria dei soci Arsop della Campania coordinata dal Presidente Nazionale, Sandro Iannaccone, durante la quale è stata costituita la sezione regionale della società. Nella stessa occasione è stato nominato come

Segretario regionale Francesco De Blasio (pneumologo); come Consiglieri regionali Carmen Drammis (fisiatra, reumatologa), Biagio Arnone (neurologo) e Umberto De Fanis (internista). L'Arsop è un'Associazione costituita da medici specialisti che opera nel campo della riabilitazione nelle strutture ospedaliere private, nonché da altre figure professionali, come ad esempio infermieri, psicologi e terapisti della riabilitazione. Gli obiettivi dell'Associazione, in sintesi, sono i seguenti: rappresentare e coordinare i medici che operano all'interno delle strutture riabili-

tative; elaborare Protocolli, PDTA e Linee guida scientifiche in collaborazione con altre Società scientifiche nazionali ed internazionali; collaborare con le Istituzioni per condividere modelli di appropriatezza e operatività, protocolli gestionali, procedure di controllo; effettuare attività di aggiornamento, formazione e condivisione; istituire sezioni speciali che riuniscano tutti gli operatori non medici operanti nel settore della riabilitazione. Considerando la nascita della Sezione Regionale Arsop Campania come un ulteriore punto qualificante anche per l'Aiop Campania, confidiamo in una numerosa adesione da parte del personale medico e non medico delle Case di cura ad indirizzo riabilitativo. ■

→ [Informaiop n.198]

AIOP CALABRIA

A milano sul quinto pilastro



ENZO PAOLINI
Presidente Aiop Calabria

La questione sanitaria con le lenti deformanti del pregiudizio. Questa è l'impressione che si è avuta partecipando alla presentazione, alla Casa della cultura di Milano del libro di Aldo Ferrara "Quinto pilastro. Il tramonto del sistema sanitario nazionale" (Bonferraro, 2016), ovvero l'analisi dell'asserito fallimento del sistema sanitario italiano. Asserzione che ho contestato. In primis, perché non si può in alcun modo parlare di fallimento dal momento che il servizio sanitario italiano è unanimemente riconosciuto come una conquista della nostra democrazia in applicazione dei

principi di universalismo e di solidarietà sociale. E poi, perché i motivi addotti per descrivere il quadro fosco tinte nel libro non sono fondati né sul piano storico-politico e neanche su quello logico-giuridico. L'assunto è che i motivi dell'enorme buco di bilancio delle strutture pubbliche, dei disservizi, delle liste d'attesa, della emigrazione sanitaria dei meridionali verso il nord, finanche degli episodi di malasanità sarebbero da ricercarsi - e trovarsi - solo nella presenza (si badi nella semplice presenza) della ospedalità privata, fonte - a detta dell'autore - dell'arbitrario e doloso trasferimento di fondi dalle casse pubbliche alle tasche private. Naturalmente non mette conto di confutare - su questo nostro foglio di informazione e riflessione - una tesi tanto strampalata, disinformata ed

evidentemente generata da una visione del mondo tanto manichea quanto improbabile. Quel che è utile è, però, la constatazione che esistono, e resistono, certe enclaves di pregiudizio e di odio sociale che sono minoritarie e risibili, ma riescono ad influenzare non solo i movimenti antiliberali che esistono nel Paese, ma anche coloro i quali, dichiarandosi liberali e progressisti, ma purtroppo muniti di pensiero debole, si affacciano - per sventura degli italiani, ma per fortuna occasionalmente se consideriamo i cicli storici - a pubbliche responsabilità rispetto alle quali sono manifestamente inadeguati. Così che, presi dalla vertigine del potere o dalla più banale convenienza alla gestione di risorse pubbliche per uso clientelare piuttosto che sociale, diventano improvvisamente ed ipocritamente (per alcuni si può dire "a loro insaputa") statalisti. Ma non disperiamo. Esistono ancora nel nostro Paese i diritti e le idee. Come quelle che ogni tanto fanno capolino nelle

urne e nei Tribunali. Sentite questa: "Non si comprende la preoccupazione dell'Amministrazione regionale volta a mantenere la complessiva "presa in carico" del paziente all'interno della sola rete pubblica, in assenza della doverosa dimostrazione che l'ingresso del nuovo operatore sanitario possa determinare addirittura un peggioramento delle condizioni di salute dei pazienti e trascurando anche il sensibile risparmio che la spesa pubblica ricaverrebbe da una maggiore presenza ed attività del servizio sanitario privato." È un "obiter dictum" del TAR Piemonte in una recentissima sentenza di cui ci occuperemo più diffusamente in una prossima pubblicazione. Fa ben sperare che, coltivando il pensiero libero, presto, e definitivamente, possa cadere anche il muro del pregiudizio anacronistico ed ottuso contro la libera onesta e trasparente iniziativa privata a servizio dello Stato sociale. ■

AIOP LIGURIA

La lezione dell'Emilia
per la sanità in Liguria

“Inserire il privato nel pubblico è uno stimolo per tutti. Bisogna chiedere al privato di inserirsi nei settori dove c'è più bisogno per abbattere le liste d'attesa, come è successo con la cardiocirurgia all'Iclas di Rapallo”. Così Ettore Sansavini, Presidente della sezione ligure dell'Associazione ospedalità privata è intervenuto durante l'intervista di Mario Paternostro su primocanale.it. ■



GUARDA L'INTERVISTA

AIOP VENETO

Adottato il modello
organizzativo per l'accesso
del paziente alla rete
oncologica veneta

ROBERTO MANENTE

Con il Dgr n. 1689/16, la Regione Veneto ha approvato il modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete oncologica veneta, le azioni per il governo della correlata spesa farmaceutica e la previsione di un finanziamento a funzione in favore dell'IRCCS IOV. In particolare, con il provvedimento in esame viene approvata: la creazione di un modello organizzativo che consenta al paziente di accedere, attraverso un numero verde collegato a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del Veneto, alla Rete oncologica veneta, per ricevere il percorso di cura più appropriato; l'individuazione di referenti della Rete oncologica e referenti medici per ogni PDTA per dare attuazione alle indicazioni e creare una rete organizzata di rapporti che favorisca l'identificazione del percorso diagnostico terapeutico più appropriato anche nei casi "border line"; di incaricare la Rete oncologica regionale per rilevare il rispetto delle raccomandazioni sull'uso dei farmaci oncologici innovativi con la metodologia HTA, e per attivare azioni finalizzate a contenere l'incremento non controllato della spesa per i farmaci oncologici; e la fissazione di un finanziamento a funzione per lo IOV.

→ [Informaiop n.197]