



SOSTENIBILITÀ DEL SSN

Audizione Aiop alla Camera

Sono due le indagini conoscitive avviate in Parlamento sul Servizio sanitario nazionale. Le Commissioni Affari Sociali e Bilancio della Camera hanno avviato un'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn dal titolo "La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica".

→ A PAG. 3

MOBILITÀ E DIRITTI

L'Europa avanza!

Il 25 ottobre entrerà in vigore la Direttiva 2011/24 dell'UE sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, di cui abbiamo riferito nel corso del processo di attuazione. In prossimità della data di trasposizione obbligatoria da parte degli Stati membri, articoli sul tema sono stati pubblicati da alcuni quotidiani italiani.

→ A PAG. 2

WORKSHOP AIOP GIOVANI

Qualità, sicurezza e legalità

L'incontro, organizzato dall'Aiop Giovani in collaborazione con Project 231 e Gruppo Fipes, ha cercato di mettere a fuoco i vari modelli organizzativi richiesti dalle normative regionali e nazionali. Raffaella Caminiti ha introdotto i lavori.

→ A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Quando tre indizi fanno una prova

Agatha Christie diceva che un indizio è un indizio, due indizi sono una coincidenza, tre indizi sono una prova.

18/10/2012. Non è una boccatura definitiva del decreto ministeriale - la prossima udienza sarà il prossimo 3 dicembre - ma quanto basta per dare atto all'Aiop che il suo ricorso era tutt'altro che campato in aria.

La terza sentenza è quella di pochi giorni fa della Corte Costituzionale - la n. 186 del 12 luglio 2013 - con la quale è stata dichiarata incostituzionale la norma contenuta nell'art. 1, comma 51 della legge del 13 dicembre 2010, n. 220 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge di stabilità 2011), con la quale da tre anni venivano bloccate le azioni esecutive nelle regioni in regime di piano di rientro dei fornitori di beni e servizi del Ssn nei confronti delle Asl e delle Ao.

Tre indizi che fanno una prova, quella di una politica sanitaria basata su provvedimenti illegittimi, pesantemente vessatori nei confronti dei fornitori privati, in particolare degli erogatori di prestazioni ospedaliere. Quello che è in gioco non sono solo gli interessi legittimi di una categoria, ma la stessa concezione di Stato, che non può essere basata sull'idea di cittadini di cui servirsene, ma di cittadini-sovrani, di cui avere anzitutto rispetto; e questo è stato un palese esempio che la crisi che viviamo oggi ha anche carattere di concezione politica, oltre che di effetti economici.

La posizione dell'Aiop non è stata remissiva, ma ha agito a tutto campo. Prima con la fitta corrispondenza istituzionale, poi con la denuncia pubblica, infine con le armi dei ricorsi giudiziari. Per questo siamo certamente soddisfatti, pur sapendo che la strada è ancora lunga. E noi la percorreremo tutta.



Con un felice susseguirsi di date ravvicinate, abbiamo assistito nelle ultime settimane a tre importanti pronunciamenti di giudici, che

costituiscono altrettanti pietre miliari nel giudizio sulla politica sanitaria nel nostro Paese degli ultimi anni, oltre che straordinari successi Aiop.

Il primo pronunciamento - il primo indizio - è avvenuto con la sentenza del Tar Campania depositata il 18 giugno scorso, con la quale è stato annullato il dca n. 156 Campania del 31/12/2012. Un decreto diventato in fretta tristemente famoso per il suo disegno di abolire la libera scelta del luogo di cura dei pazienti campani (per potersi recare nelle regioni limitrofe per la cura di determinate patologie sarebbe stata necessaria una preventiva autorizzazione dell'Asl). Un principio tanto più anacronistico se lo si raffronta con la direttiva europea che consentirà dal prossimo ottobre ad ogni cittadino europeo di recarsi in altri paesi comunitari per farsi curare.

Il secondo indizio è quello della sentenza del Tar Lazio, depositata il 5 luglio scorso, con la quale è stato chiesto al Ministero della Salute di dare le motivazioni, la documentazione tecnica a supporto dell'inadeguato tariffario nazionale contenuto nel Dm

zione di negoziati finalizzati alla definizione in via transattiva di posizioni sino ad oggi bloccate ma che hanno, nel frattempo, maturato gli interessi ex d.lvo 231/2002 (pari, lo ricordo, all'8% oltre il tasso BCE e che secondo l'orientamento ormai consolidato si applica anche ai crediti derivanti dalla erogazione di prestazioni sanitarie).

Ciò in quanto il mancato pagamento, protratto ingiustificatamente per tanto tempo sulla semplice base di un blocco delle esecuzioni, può presentarsi come danno erariale causato da chi abbia avuto responsabilità gestionali e decisionali in ordine ai compensi dovuti e maturati dai singoli creditori.

Insomma, un buon risultato per AIOP dal punto di vista politico e giuridico, a dimostrazione che le buone ragioni vanno difese e rappresentate con perseveranza e rigore, senza lasciarsi disarmare o fiaccare da nessuno, neanche da chi governa senza avere ben chiaro cosa e come (o, forse, avendolo troppo chiaro, ma questa è una mia illazione).

(*) Avvocato, past-presidente nazionale Aiop

→ [Informaiop n.46]

PRIMO PIANO

Incostituzionale l'impignorabilità dei fondi ASL



di Enzo Paolini (*)

Accogliendo in pieno le argomentazioni che abbiamo enunciato sin dal primo momento, nel 2011, la Corte Costituzionale ha dichiarato la incostituzionalità dell'art. 1 comma 51 della legge 13 dicembre 2010 n° 220 (quella, per intenderci, che aveva sancito il divieto di esecuzione per crediti vantati nei confronti delle ASP e che aveva, per di più, dichiarato estinti per legge i procedimenti esecutivi già in itinere).

Una normativa di stampo sudamericano degna di una classe politica squalificata ed incompetente che, invece di governare ed attuare le misure adeguate per abbattere gli sprechi ed alimentare i consumi, ha inteso brutalmente fare cassa (e l'ha fatta per quasi tre anni) trattenendo i soldi dovuti ai propri creditori.

Anche nell'ultima assemblea avevo denunciato questa incostituzionalità e l'arbitrio morale di uno Stato che, estraneo rispetto agli interessi dei cittadini nel momento della massima crisi, si presenta, con leggi del genere, come il loro primo nemico.

La Consulta - con sentenza n° 186 depositata il 3 luglio 2013 (Gallo presidente, Napolitano redattore) - condividendo totalmente le nostre censure ha affermato che "un intervento legislativo che di fatto svuota di contenuto i titoli esecutivi giudiziari conseguiti nei confronti di un soggetto debitore, può ritenersi giustificato da particolari esigenze transitorie qualora, per un verso, siffatto svuotamento sia limitato ad un ristretto periodo temporale (sentenze n° 155 del 2004 e n° 310 del 2003) e, per altro verso, le disposizioni di carattere processuale che incidono sui giudizi pendenti, determinandone l'estinzione, siano controbilanciate da disposizioni di carattere sostanziale che, a loro volta, garantiscano, anche

per altra via che non sia quella della esecuzione giudiziale, la sostanziale realizzazione dei diritti oggetto delle procedure estinte (sentenze n° 277 del 2012 e n° 364 del 2007)".

Così non è stato e pertanto, la norma di cui parliamo si pone - ed è stata ritenuta - in contrasto con l'art. 24 della Costituzione in quanto "vengono vanificati gli effetti della tutela giurisdizionale già conseguita dai numerosi creditori delle aziende sanitarie precedenti nei giudizi esecutivi. Costoro, non soltanto si trovano, in alcuni casi da più di un triennio, nella impossibilità di trarre dal titolo da loro conseguito l'utilità ad esso ordinariamente connessa, ma debbono, altresì, sopportare in considerazione della automatica estinzione (o, nella versione precedente, della inefficacia) delle procedure esecutive già intraprese e della liberazione dal vincolo pignoratorio dei beni già asserviti alla procedura, i costi da loro anticipati per l'avvio della procedura stessa".

In sostanza, come appariva evidente a chiunque, dotato di semplice buon senso, si fosse imbattuto in un "blocco" del genere, con la disposizione censurata, "il legislatore statale ha creato una fattispecie di ius singulare che determina lo sbilanciamento fra le due posizioni in gioco, esentando quella pubblica, di cui lo Stato risponde economicamente, dagli effetti pregiudizievoli della condanna giudiziaria, con violazione del principio della parità delle parti di cui all'art. 111 Cost."

Gli effetti di questa pronuncia che ristabilisce regole di civiltà giuridica sono immediati e concreti. Ciascun creditore potrà riprendere o avviare le procedure esecutive sospese, estinte o ancora in "lista d'attesa" e perseguire, nelle forme e nei termini previsti dall'ordinamento, la esecuzione forzata dei crediti vantati nei confronti delle ASP e contenuti in titoli esecutivi.

È chiaro che uno degli effetti collaterali di questo cambio di scenario potrebbe essere - e sarà - la instaura-



L'Aiop a Class Tv

Giovedì 27 giugno, nella rubrica "Un libro per..." di Class TV (canale 27 del digitale terrestre) è intervenuto il presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, per presentare il suo ultimo libro, "La spesa sanitaria italiana - Quel che si vede, quel che non si vede". La rubrica dedicata ai libri della trasmissione del mattino, Primo Tempo, è una delle più seguite del canale televisivo, il presidente ha potuto perciò illustrare brillantemente e con dovizia di particolari i dati sulla spesa sanitaria contenuti nel volume scritto insieme a Lucia Quaglino e ad Alberto Mingardi dell'Istituto Bruno Leoni per la collana IBL Libri e presentato in anteprima a Roma nel corso di un Convegno, in occasione dell'ultima Assemblea generale. (mrl)

GUARDA LA PUNTATA SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



La sentenza del Tar Lazio Pelissero scrive al ministro Lorenzin ed alla Regioni

Il Presidente Pelissero ha scritto al Ministro Lorenzin, ai Presidenti e agli Assessori alla Sanità affinché, almeno fino alla conclusione del procedimento (la cui prossima udienza è fissata il 3/12/2013), le Regioni e PPAA, si astengano dall'approvazione di tariffari regionali di recepimento del D.M. 18/10/2012, peggiorativi del sistema tariffario regionale vigente. La documentazione è stata immediatamente trasmessa anche ai Presidenti regionali AIOP affinché si attivino per aprire un confronto in tutte le Regioni sul contestato Decreto Ministeriale.

→ [Informaiop n.45]

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Dalla mobilità alla concorrenza, dai diritti dei cittadini alle raccomandazioni agli Stati...

L'Europa avanza!

Appare perciò opportuno ricordare che nel settore ospedaliero il campo di applicazione della Direttiva abbraccia le istituzioni pubbliche e private accreditate o convenzionate ed è richiesta un'autorizzazione preventiva dello Stato di origine, che non può essere negata per ragioni discrezionali o puramente economiche, le quali non possono prevalere sulla tutela della salute del paziente.

L'ultimo Consiglio UE su Affari sociali e sanità (21-6-2013) ha valutato lo stato di preparazione alla trasposizione della direttiva richiamando l'attenzione degli Stati membri su quattro priorità: fissare in modo non discriminatorio le tariffe per il rimborso (per i pazienti in uscita) e i prezzi (per quelli in entrata), stabilire un sistema di autorizzazione preventiva in caso di cure ospedaliere o tali da richiedere un'attrezzatura altamente specializzata, fornire informazioni trasparenti ai cittadini sui loro diritti, creare in tutti i Paesi punti di contatto nazionali per mettere a disposizione dei cittadini informazioni relative all'offerta disponibile.

A tale proposito è da sottolineare che lo Stato membro in cui viene erogata la prestazione deve fornire informazioni sui prestatori di assistenza (comprese le Case di cura accreditate), garantendo che siano consultate le organizzazioni rappresentative di categoria (come Aiop). I prestatori da parte loro devono fornire indicazioni relative a: status di autorizzazione; opzioni terapeutiche; disponibilità, qualità e sicurezza delle prestazioni; fatture e prezzi; assicurazione per respon-

Il 25 ottobre entrerà in vigore la Direttiva 2011/24 dell'UE sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, di cui abbiamo riferito nel corso del processo di attuazione. In prossimità della data di trasposizione obbligatoria da parte degli Stati membri, articoli sul tema sono stati pubblicati da alcuni quotidiani italiani.



sabilità professionale. Si tratta d'informazioni a tutto campo - dalle specialità all'accoglienza e umanizzazione delle cure - che non sono richieste solo dai punti di contatto, ma dai cittadini. Al riguardo va segnalato che le organizzazioni rappresentative dei pazienti, in concomitanza con l'applicazione della Direttiva, pongono l'accento sui diritti dei cittadini, sottolineando in particolare quelli all'informazione e alla libertà di scelta, che sostengono anche l'attività del settore ospedaliero privato.

Appare quindi rilevante che le Case di cura entrino a pieno titolo in un "circuito europeo" che non può essere costituito di soli ospedali

pubblici, perché per la Direttiva le strutture pubbliche e private accreditate devono essere ugualmente accessibili per i pazienti di altri Stati membri. Va poi ricordato che le informazioni sull'offerta di servizi, diffuse dai punti di contatto nazionali, non sono disponibili per i soli cittadini di altri Paesi, ma anche per i residenti, costituendo una fonte d'informazioni per i nostri pazienti.

Contemporaneamente si stanno sviluppando due ulteriori fenomeni di mobilità: il cosiddetto "turismo sanitario", che riguarda prestazioni, come le cure termali, non sempre coperte dall'assicurazione sociale, ma fruite da pazienti assicurati pri-

vatamente o attraverso particolari accordi in regioni di confine; la richiesta di servizi sanitari per i propri cittadini in un altro Stato membro da parte di un sistema nazionale (famoso il NHS inglese... grande "esportatore" dei propri pazienti!). Una delle prospettive aperte dalla Direttiva è dunque quella di una competizione che non coinvolge più solo il settore pubblico e privato, bensì i sistemi nazionali... una competizione Paese-Paese.

Del resto la concorrenza è uno dei principi strutturali nella costruzione di un'Unione europea, nata come Mercato interno. Lo dimostra la costante attenzione alla legittimità degli aiuti di Stato, regolati da una normativa europea periodicamente aggiornata. Di recente, nel quadro della modernizzazione della disciplina in materia, la Commissione ha proposto una revisione delle procedure, che, pure esentando alcuni servizi di minore impatto, mira a migliorare il trattamento dei ricorsi per aiuti di Stato illegittimi, chiarificando le modalità di presentazione, l'acquisizione d'informazioni anche dal mercato, la collaborazione con i giudici nazionali e concedendo alla Commissione stessa la facoltà di investigare sugli aiuti a determinati settori che rischiano di distorcere la concorrenza.

L'intervento delle istituzioni comunitarie sulla politica interna degli Stati non è certo limitato a queste problematiche, ormai consolidate, come è risultato chiaro nella crisi economica. Ora le "raccomandazioni" hanno cominciato a riguardare la gestione dei budget nazionali socio-sanitari e per Paesi "commissariati", come Portogallo, Irlanda e Grecia, non si tratta più di esortazioni, ma di prescrizioni obbligatorie sulla gestione del sistema sanitario, dai farmaci al personale, dal finanziamento al settore ospedaliero e al ruolo delle autorità nazionali.

L'Europa, tra ombre e luci, avanza... e noi? ■

di Alberta Sciachi

ISTITUZIONI

CORTE DI CONTI: UNA SPESA CHE FRENA, A FRONTE DI UN SERVIZIO SANITARIO NON SODDISFACENTE

"Serve un approccio innovativo e non convenzionale nelle politiche di riequilibrio della finanza pubblica per evitare guasti in termini di qualità dei servizi offerti ai cittadini".

A lanciare l'allarme è il presidente della Corte di Conti, Luigi Giampaolino, con la sua relazione sul rendiconto generale dello Stato per l'esercizio finanziario 2012, presentata nella mattinata di giovedì 27 giugno scorso. Sui risultati raggiunti nel comparto sanitario la Corte ha sottolineato come: "Si riducono il fabbisogno del Servizio sanitario nazionale; gli importi e le prestazioni dei contratti in essere; lo standard di posti letto, il tasso di ospedalizzazione e le prestazioni specialistiche e ospedaliere fornite da privati accreditati; si introduce dal 2013 la quota premiale per le Regioni "virtuose" nella gestione dei bilanci sanitari; si aumentano gli sconti a carico di farmacisti e aziende farmaceutiche, con l'obbligo di modalità prescrittive dei farmaci equivalenti".

Nella sua requisitoria, il procuratore generale, dott. Salvatore Nottola ha precisato che: "Sulla spesa sanitaria permangono irrisolte infatti le problematiche relative alle liste d'attesa; al funzionamento dei pronto soccorso, spesso in difficoltà; alla sostenibilità di elevati livelli di compartecipazione di spesa (ticket); alle ancor pur numerose fattispecie di danni erariali; alla ritenenza delle assicurazioni ad impegnarsi nel settore; all'incremento di stili di vita incongrui". Sempre secondo Nottola «non si può fare a meno di sottolineare come, nonostante l'ingente impegno finanziario (l'incidenza sul Pil si conferma al 7,3%) - in parte pubblico, ma essenzialmente a carico dei cittadini - le criticità del sistema sanitario sono tali che esso non riesce a fornire un servizio soddisfacente».

→ [Informaiop n.44]

RICORSO TAR/AGGIORNAMENTO

L'ordinanza del 4 luglio

Come anticipato nel numero scorso di AiopMagazine, nella camera di consiglio del 4 luglio il TAR Lazio ha emesso l'attesa ordinanza sul ricorso avverso il D.M. 18 ottobre 2012, recante disposizioni sui nuovi tariffari per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale.

Un esito che forse va oltre le aspettative di molti ma che non ha sorpreso gli avvocati del nostro pool legale e che ha legittimato il Presidente Pelissero a rivolgersi al Ministro della salute, ai Presidenti delle Regioni ed agli Assessori alla sanità per proporre la sospensione di provvedimenti contenenti modificazioni sfavorevoli rispetto ai precedenti tariffari.

Anche al fine di tutelare un livello qualitativo delle prestazioni erogate fortemente dipendente da una tariffazione corretta ed equa.

Gli aspetti più rilevanti della decisione riguardano le



numerose richieste rivolte al ministero dai giudici del TAR Lazio, così sintetizzabili:

- 1) la Relazione metodologica della Relazione tecnica;
- 2) il Decreto di istituzione (e, se diverso, anche di insediamento) della commissione ex art. 15, comma 17 bis, DL 6 luglio 2012, convertito in L. 7 agosto 2012, n. 135;
- 3) l'intera documentazione istruttoria comprendente: le relazioni inviate al ministero da tutti i gruppi di studio, l'invito scritto rivolto a tutte le Regioni ed il rifiuto scritto opposto da alcune di esse a partecipare ai lavori, il criterio di selezione dei 162 ospedali (147 pubblici e 15 privati) da far partecipare con i rispettivi dati di costo e di attività, il testo integrale delle linee metodologiche per la classificazione e la raccolta dei dati inviate dai gruppi di studio agli ospedali selezionati;
- 4) per la specialistica ambulatoriale, la riprova che le tariffe individuate comprendono lo sconto cui sono soggette le strutture private accreditate e che sia stato effettuato l'adeguamento dei dati di studi risalenti nel tempo fino al 2004 ai costi effettivi relativi all'anno cui il decreto impugnato si riferisce.

Come si può osservare, prima della prossima udienza già fissata al 3 dicembre 2013, il ministero si dovrà attivare per produrre una mole considerevole di documentazione, ma non vediamo proprio come riuscirà a documentare la costituzione e, soprattutto, il corretto insediamento di una commissione per la quale AIOP e le altre associazioni maggiormente rappresentative aventi titolo per partecipare, non sono mai state convocate. ■ (AC) → [Informaiop n.47]

APPROFONDIMENTI GIURIDICI

Romagna e Friuli Ver



di Enrico M. Andreoli (*)

Riduzione delle ASL. Questa è la tendenza improcrastinabile in atto in due ambiti territoriali virtuosi dal punto di vista della riorganizzazione sanitaria: Romagna e Friuli Venezia-Giulia.

Nella porzione orientale della Regione della Pianura Padana è stato avviato l'iter per il superamento di «doppioni e sprechi» della c.d. Area Vasta, con il riordinamento di piccoli ospedali, farmaci e liste d'attesa. Questo è l'obiettivo del documento sottoscritto tra le conferenze territoriali socio-sanitarie regionali e l'Assessore alla sanità per giungere alla fusione delle quattro Aziende. Il problema principale riscontrato negli ultimi anni è stata la mancata interazione "coordinata" delle attività

non sanitarie.

Exempli gratia, la specializzazione di Rimini sul terzo livello dell'area materna-infantile non è stata accompagnata da una contemporanea diminuzione degli investimenti nella neonatologia di Cesena.

Altro paradigma è lo scostamento nella modalità di assistenza del 118 nei confronti del paziente infartuato, a seconda del territorio dell'Azienda presa in considerazione. Una differenziazione che con il processo di "unificazione" è destinata a terminare.

Modello positivo è il laboratorio unico di Pievesestina, nel cesenate, il quale ha provveduto a riunire la totalità delle procedure di determinazione analitica in modo da fornire ai professionisti dati omogenei, divenendo altresì la c.d. "officina trasfusionale" della Romagna, un primato a livello nazionale con benefici conseguenti per le politiche del farmaco ed

VITA ASSOCIATIVA ED ISTITUZIONI

L'Aiop in audizione alla Camera sulla sostenibilità del Ssn

Sono due le indagini conoscitive avviate in Parlamento sul Servizio sanitario nazionale. Le Commissioni Affari Sociali e Bilancio della Camera - insieme - hanno avviato un'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn dal titolo "La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica". L'indagine, che si dovrà concludere entro settembre prossimo, metterà a disposizione di Governo e Parlamento tutto un documento su cui lavorare nei prossimi mesi.

Anche il Senato ha avviato in un secondo momento un'indagine conoscitiva, ovviamente con altri obiettivi, che è stata affidata alla XII Commissione Igiene e sanità. In rappresentanza di tutta l'Associazione, è stato convocato a Montecitorio, giovedì 27 giugno, il presidente nazionale Aiop, prof. Gabriele Pelissero, affiancato per l'occasione dal nuovo Direttore Generale della sede nazionale, Filippo Leonardi. L'intervento del presidente Pelissero, che, dopo la documentazione inviata in precedenza a tutti i membri

delle due Commissioni, ha consegnato ai presenti un nuovo contributo di sintesi sulla posizione Aiop, è stato molto apprezzato ed ha avuto una attenzione superiore a qualsiasi aspettativa. Punti fondamentali dell'intervento del professor Pelissero, proposti per un percorso interno per il salvataggio e la sostenibilità future del Ssn: l'esigenza di modificare profondamente il metodo di finanziamento del servizio sanitario; premiare la qualità; porre le condizioni per una radicale ristrutturazione della rete

ospedaliera; istituire un'agenzia di vigilanza e controllo autenticamente "terza"; porre le basi per una effettiva trasparenza ed accessibilità ai bilanci delle Aziende ospedaliere e delle Asl. Le audizioni per l'indagine conoscitiva sulla sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica, continuano ancora presso le Commissioni Bilancio e Affari sociali della



Camera riunite e sono stati già ascoltati anche i rappresentanti di Cittadinanzattiva, il Presidente della Fiaso, Farindustria, Assogenerici, Assobiotec e molte Associazioni di malati.

Diversi gli obiettivi dell'altra indagine conoscitiva che ha avviato la XII Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama e cioè: acquisire elementi di conoscenza sullo stato programmatico, organizzativo ed erogativo del Servizio sanitario nazionale, in relazione alla disponibilità di risorse per salvaguardare - con interventi mirati ad ottimizzare il sistema - la sostenibilità del servizio che deve contenere e garantire i principi di universalità, solidarietà ed equità.

Nella sua relazione, il senatore d'Ambrosio Lettieri ha affermato la necessità impellente di studiare una strategia di riforma del sistema e "per farlo dobbiamo avere a nostra disposizione un quadro dettagliato e reale della situazione che contempli diversi aspetti. Negli ultimi anni il dibattito sulla sostenibilità del Ssn è tornato al centro dell'attenzione di istituzioni, enti di ricerca, industria, parti sociali e politica. La ripresa dell'interesse è in gran parte legata alle difficoltà della finanza pubblica che sembrano mettere in dubbio la capacità del nostro Paese di preservare un sistema destinato a svolgere un ruolo sempre più rilevante in termini di risorse assorbite, oltre che ovviamente di risultati raggiunti quanto a miglioramento dello stato di salute della popolazione". ■ (mrl)

→ [Informaiop n.43-44-45]

AIOP GIOVANI / CALABRIA

di Luca Valerio Radicati

Workshop "Qualità, Sicurezza, Legalità"

Si è svolto presso la sede Aiop di Catanzaro il Workshop "Qualità, Sicurezza, Legalità integrazione di sistemi di gestione per un efficiente adeguamento alla normativa regionale".

L'incontro, organizzato dall'Aiop Giovani in collaborazione con Project 231 e Gruppo Fipes, ha cercato di mettere a fuoco i vari modelli organizzativi richiesti dalle normative regionali e nazionali.

Raffaella Caminiti (Presidente Aiop Giovani Calabria) ha introdotto i lavori ringraziando gli associati, i loro consulenti aziendali, i relatori, in particolare i dirigenti regionali che, con spirito positivo e collaborativo, hanno messo in campo una sinergia con l'Aiop giovani, che ha gestito la fase organizzativa e con il dottor Bernardino Scarpino della sede regionale dell'Aiop.

Il moderatore, Luca Valerio Radicati (V/Presidente Aiop Giovani), ha ricordato che le strutture calabresi sono appena passate dalla delicata fase dell'accreditamento definitivo. Entrando subito nel vivo della questione, è stato chiesto perciò a Salvatore Lo Presti (Dirigente Settore Area Controlli dell'Assessorato alla salute) di fare un breve excursus sulla normativa vigente in materia di accreditamento e di illustrare le prospettive future, anche alla luce del nuovo DPGR 66/2013 (Istituzione task force per la revisione della normativa regionale dell'accreditamento).

Il dottor Lo Presti ha sottolineato poi come la Regione Calabria sia sotto Piano di Rientro e come in questi ultimi anni si è cercato di aggiornare la normativa con leggi ad hoc, come con la Legge n.24/08, con il Regolamen-



to 13/09 e con l'elenco delle strutture accreditate. La Regione vorrebbe uniformare le prestazioni pubbliche e private in un'ottica di miglioramento continuo della qualità. Pertanto, si vuole riscrivere la normativa dell'accreditamento, accendendola sulla qualità delle prestazioni e semplificarla.

Ed è proprio sulla qualità delle prestazioni erogate, che la parola è passata alla dottoressa Maria Rosaria Delfino (dirigente medico responsabile del rischio clinico Asp 5) ed al dottor Alessandro Pascarella (dirigente medico responsabile del rischio clinico per le case di cure Asp

5), per descrivere come sono state recepite nell'Asp di Reggio Calabria le normative nazionali e regionali riguardanti il rischio clinico e la loro implementazione nelle case di cura private.

Analizzati i punti principali sull'accreditamento, sulla qualità e sul rischio clinico, i consulenti di Project 231, nello specifico l'avvocato Luigi Occhiuto, il dottor Domenico D'amico e l'ingegnere Giacomo Majorimi hanno analizzato quali potrebbero essere i possibili reati che si possono presentare nelle case di cura, in tema di D.lgs 231/01, entrando nello specifico sull'antiriciclaggio e sulla sicurezza sul luogo di lavoro.

L'intervento conclusivo è stato di Romina Corbara (Responsabile Centro di Formazione Gruppo Fipes) che ha illustrato come la formazione sia non solo obbligatoria, ma fondamentale ed essenziale a completamento dei modelli di gestione. ■

→ [Informaiop n.44-45-46]

mezia Giulia: fuga a due



il governo delle liste d'attesa. Attualmente le quattro ASL romagnole presentano costi di produzione di 2,2 miliardi di euro. Costi che verranno diminuiti con l'istituzione dell'unica ASL a partire dal 1° gennaio 2014.

Nel frattempo nella Regione dell'estremo Nord-Est il SSR, a partire sempre dal prossimo mese di gennaio, avrà la seguente nuova struttura: tre Aziende sanitarie (anziché sei), forte riduzione di distretti e dipartimenti e mantenimento delle aziende ospedaliere. Il criterio guida è l'integrazione ospedale-

territorio e la continuità delle cure con una ridefinizione delle Aziende con nuove dimensioni demografiche e organizzative, conservando, ut supra, le Aou di Trieste, Udine e Pordenone e gli IRCCS (Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico).

L'anno venturo sorgeranno l'Azienda Giuliano-Isontina, Friulana e per il Friuli occidentale. La prima deputata a servire una popolazione di riferimento di circa 382mila persone, la seconda di 541mila e la terza di 315mila.

La rimodulazione prevede, come accennato in precedenza, anche il dimezzamento dei distretti, i quali dovranno avere una popolazione di riferimento superiore a 100 mila abitanti (oggi sono uno ogni 50mila). In

quest'ultimo caso però, la riforma è differita al 1° gennaio 2015, in quanto, previo parere di Province e Comuni, i Direttori Generali delle Aziende avranno tempo fino al 31 dicembre 2014 per la ridefinizione dell'ambito territoriale dei distretti.

Le due Regioni "fuggitive" (forse in grado anche solidalmente di "passarsi la borchia" in modalità coppiana - bartaliana) hanno deciso di dare inizio allo scatto decisivo sulla salita che conduce al Passo del Mor "Tir..ASL", una "tappa" fondamentale del Giro d'I-Taglia (che potremmo definire una "revisione di spesa tecnologica", in questi tempi di innovazione e di espenditures più oculate).

Il peloton delle restanti Regioni italiane insegue, in attesa che emerga qualche altro "inseguitore" coraggioso. ■

(*) Giurista sanitario
→ [Informaiop n.44]

VITA ASSOCIATIVA/LUTTI

In ricordo di Giuseppe Rotelli

Lo scorso 28 giugno è scomparso, dopo una lunga malattia che lo ha portato via a soli 68 anni, il prof. avv. Giuseppe Rotelli. Il Comitato esecutivo dell'Associazione, con il suo Presidente nazionale Gabriele Pelissero, la Vice presidente Barbara Citadini e i suoi componenti: Emmanuel Miraglia, Vincenzo Schiavone, Giuseppe Puntin, Ettore Sansavini, Fabio Marchi, Enzo Paolini, Domenico Musumeci unitamente al Direttore generale Filippo Leonardi, a nome dell'intera Associazione ha partecipato al cordoglio per la sua morte.



Socio illustre dell'Aiop fin dal 1980, studioso ed imprenditore, capace di scelte innovative, lungimiranti e di sviluppo sociale, lascia un vuoto incalcolabile nella

sua famiglia, nel suo Gruppo e nell'Associazione tutta.

"Giuseppe Rotelli con il Gruppo Ospedaliero San Donato ha dimostrato - come ha detto nell'orazione funebre per l'amico, scomparso prematuramente, il professor Gabriele Pelissero - alla Lombardia, all'Italia e all'Europa, molto prima di ciò che altri hanno cercato di fare, che era possibile riformare il Welfare Sanitario, anticipando la crisi che sarebbe venuta e che è

venuta, mettendo a disposizione dei malati tutta la grande tecnologia che l'Italia non aveva ancora, tramite le sue aziende, ma con l'equilibrio di bilancio, senza regali da nessuno, con la forza, la capacità di organizzare e di credere in un disegno." ■ (mrl)

→ [Informaiop n.44]

regionando

REPORT AIOP / ATTIVITÀ SVOLTE - LUGLIO 2013

- lunedì 1 luglio ore 11.30
Collegio dei Probiviri
- mercoledì 3 luglio ore 10.00
**Assemblea pubblica Farmin-
industria** (Leonardi)
- venerdì 5 luglio ore 12.00
OO.SS.- **Progetto formazione
Fondimpresa** (Leonardi, Cassoni)
- martedì 9 luglio ore 10.00
**Gruppo di lavoro Rapporto
2013** (Cassoni)
- martedì 9 luglio ore 11.30 Roma
Comitato Esecutivo
- martedì 9 luglio ore 15.00
Presentazione **Guida Codifica
SDO** (Cassoni)
- martedì 9 luglio ore 23.30
Canale 5, Punto Notte
(Pelissero)
- lunedì 15 luglio ore 10,00
**Confindustria, Commissione
Riforma** (Cittadini, Leonardi)
- martedì 16 luglio ore 11,30
**Incontro preparazione Assem-
blea 2014 con Tour Service**
- martedì 16 luglio ore 15,00
**OO.SS. Incontro sulla detassa-
zione**
- giovedì 18 luglio ore 10.30
**Comitato di valutazione
FONTER Settore socio-sani-
tario** (Cassoni)
- giovedì 18 luglio ore 11.00
Consulta RSA
- lunedì 22 luglio ore 10.00 Napoli
Comitato Esecutivo

AIOP SICILIA

Incontro con il presidente Crocetta e rete ospedaliera regionale

Ad seguito dell'incontro dello scorso giugno, durante il quale i componenti del Consiglio direttivo dell'AIOP Sicilia hanno avuto un confronto con il presidente Crocetta e con l'Assessore regionale della Salute, la presidente della sede Aiop Sicilia, Barbara Cittadini, ha inviato all'assessore Borsellino una scheda tecnica con le tabelle relative agli obiettivi del programma operativo 2010/2012 e ai nuovi standard di legge 135/12.

Ha inoltre scritto ai propri associati una lettera, in cui ha ribadito come l'incontro sia stato "utile e positivo, perché ha consentito ai vertici dell'Associazione, nella sua declinazione territoriale, di constatare che non c'è alcuna volontà politica di disperdere un patrimonio di risorse professionali, di know-how e di imprese, che garantiscono non solo servizi e prestazioni sanitarie di qualità, ma che rappresentano anche, una ricchezza economica, sociale e culturale per la nostra Regione. Abbiamo registrato grande interesse a sinergie virtuose da realizzare attraverso una progettualità condivisa." ■

→ [Informaiop n.45]



IL PRESIDENTE CROCETTA E L'ASSESSORE BORSELLINO

AIOP VENETO

Gravi danni per i tagli alla sanità privata



VITTORIO MORELLO

Amargine dell'incontro avuto con i membri della V commissione regionale, Vittorio Morello, presidente di Aiop Veneto lancia un grido di allarme.

«Abbiamo già denunciato in numerose altre occasioni come il settore che Aiop rappresenta venga colpito in Veneto, in misura indiscutibilmente superiore rispetto alla media nazionale. Prepareremo un nostro rapporto che andrà a valutare l'effettivo impatto economico e occupazionale delle misure decise

da palazzo Balbi». «Tutto questo accade in un momento in cui si registrano pesanti tensioni occupazionali in tutto il comparto e un andamento negativo nel rapporto tra fughe e attrazione di pazienti extraregione», sottolinea ancora Morello. «Il saldo di mobilità è diminuito drasticamente e se oggi rimane ancora positivo è proprio grazie al nostro settore che è capace di assorbire il 44 per cento dei pazienti extraregione. Mi piace ricordare che in Veneto la presenza del privato si attesta al 16,5 per cento (contro una media nazionale del 29,6) e che alla Regione "costiamo" l'11,9 per cento della spesa ospedaliera totale, pur producendo il 18 per cento delle prestazioni erogate dal sistema sanitario». «L'esame delle schede ospedaliere, per quanto riguarda le strutture accreditate, sono sconfortanti. La media regionale dei tagli è pari al 5 per cento, ma per la provincia di Venezia si parla dell'8. Il taglio del 21 per cento al solo Policlinico San

Marco è secondo solo a una casa di cura di Rovigo, ma incide maggiormente. Ritengo ingiusta e non congruente questa manovra. Il taglio di 40 posti letto al Policlinico San Marco va praticamente a eliminare l'attività di chirurgia ortopedica. Una scelta insensata che andrà a riflettersi anche sui conti dell'Asl 12. Tolta la chirurgia ortopedica al Policlinico, la mobilità attiva per l'Asl 12 (ossia la capacità di attrarre pazienti da altre asl e regioni) calerebbe di almeno 6 milioni di euro». «Inoltre aumenterebbero le fughe di nostri pazienti verso altri lidi, così l'Asl 12 sarebbe costretta a sborsare almeno 4 milioni di euro ad altre aziende sanitarie. Si perderebbero quindi 10 milioni di euro di risorse, per una scelta che non solo non si condivide, ma che non sarebbe economicamente sostenibile» conclude Morello. ■

→ [Informaiop n.45]

AIOP LOMBARDIA

Riordino della rete delle alte specialità

di Antonella Tuccia

La Delibera di Giunta Regionale n. 271 del 19 giugno 2013 è il secondo provvedimento contenente indicazioni per il riordino della rete delle alte specialità, in attuazione della legge 135/2012 "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini art. 15 comma 13 lettera C e della dgr 4160/2012".

Il provvedimento riguarda la cardiocirurgia, l'emodinamica e l'elettrofisiologia, la chirurgia toracica, la chirurgia vascolare e la neurochirurgia delle strutture accreditate e a contratto.

Sono stati identificati i criteri da utilizzare come soglia per individuare le Unità Operative che sospenderanno le attività specifiche delle alte specialità con decorrenza 2014. La definizione delle tipologie di procedure sarà effettuata utilizzando un sistema di codifica che viene individuato in quello ICD-9-CM, oggi utilizzato per codificare le diagnosi e le procedure chirurgiche sulla SDO.

Un ruolo di grande rilievo avranno le ASL territorialmente competenti che, per ognuna delle unità operative che non raggiungono le soglie, quali quantitative fissate, dovranno predisporre entro il 15 settembre 2013 un programma di riconversione che tenga conto degli investimenti già operati e del personale, individuando le attività alternative da erogare.

Tale programma dovrà contenere una proposta di rimodulazione del contratto 2014 prevedendo che sia ridotto di una quota pari ad almeno il 65% del valore delle procedure allegate alla delibera, con l'obiettivo di riservarlo su base regionale per remunerare le strutture che si faranno carico delle attività dismesse a seguito del riorientamento dei flussi di pazienti.

→ [Informaiop n.44]



AIOP CALABRIA

Accordo Collettivo Regionale - Detassazione 2013

È stato sottoscritto da Aiop Calabria e dalle OO.SS. l'Accordo Collettivo Regionale, relativo alla detassazione di alcune voci della retribuzione dei lavoratori per l'anno 2013.



BERNARDINO SCARPINO

Vi segnaliamo che tali agevolazioni potranno essere applicate nel periodo che decorre dalla data di sottoscrizione dell'accordo sino al 31 dicembre 2013, nel caso in questione per il periodo luglio - dicembre 2013. ■

→ [Informaiop n.45]

AIOP LAZIO

Approvato il nuovo tariffario per l'assistenza ospedaliera



Sul BURL n. 56 dell'11 luglio 2013 sono stati pubblicati e automaticamente resi operativi: il Decreto Commissariale DCA U00310 del 4 luglio 2013, avente per oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012 recependo il nuovo tariffario nazionale ex D.M. 18.10.2012 per l'assistenza ospedaliera"; il DCA U00313 del 4 luglio 2013 con oggetto "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012". ■ (n.a.)

→ [Informaiop n.46]

SCARICA IL MAGAZINE IN PDF
SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



aiopmagazine 
INFORM@IOP

CARI LETTORI,

la maggior parte degli articoli di AiopMagazine indicano, in chiusura, il numero di Informaiop, la newsletter della Sede nazionale Aiop, in cui è possibile trovare la versione integrale dell'articolo con la documentazione di riferimento allegata. Perché tale documentazione possa essere recuperata anche dai lettori di Aiop Magazine, basta digitare in internet newsletter.aiop.it (senza www all'inizio). Si aprirà quindi la pagina dell'ultimo numero della newsletter. In alto, la sezione "Archivio" contiene tutti i numeri, basta cliccare su quello ricercato e comparirà la newsletter con tutti i suoi articoli.

Incontro Rete Sedi regionali AIOP



riprende il ciclo degli incontri informativi e di studio con i responsabili ed i collaboratori delle sedi regionali con un elemento di novità per trasformare queste iniziative da eventi legati a situazioni ed esigenze contingenti, in sessioni programmate a periodicità flessibile ma, stabile nel corso dell'anno, al fine di creare una vera e propria rete di competenze e di servizi che completi e dia maggior forza al progetto di comunicazione interna ed esterna promosso e perseguito dalla nuova presidenza.

A Roma il primo appuntamento, pensato come una full immersion di due mezzogiornate distribuite tra il pomeriggio del 18 settembre e la mattinata del giorno successivo, si articolerà in due sessioni curate dal direttore e da alcuni collaboratori e consulenti della sede nazionale con il contributo di esperti vicini al mondo AIOP. ■ (A.C.)

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP

Anno II - n. 7/8 • AGOSTO 2013

Direttore Responsabile:

Gabriele Pelissero

Coordinamento Editoriale:

Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciacchi

Coordinamento operativo:

Maria Rosaria Lanciano

Redazione: Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia Salafia, Fabiana Rinaldi, Alberta Sciacchi.

Progetto grafico e impaginazione:

Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/12/2003

Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703
Internet: www.aiop.it
e-mail: uffstamp@aiop.it
Stampa: Eurolit s.r.l. - Roma

chiuso in redazione il 30 luglio 2013