



RETE SEDI REGIONALI AIOP

A Roma il primo appuntamento

Pensato come una full immersion di due mezza giornate, distribuite tra il pomeriggio del 18 settembre e la mattinata del giorno successivo, si è svolto a Roma il primo incontro formativo e di studio del 2013 con i responsabili ed i collaboratori delle sedi regionali.

→ A PAG. 4

COMMISSIONE EUROPEA

Fondi strutturali: e l'Italia?

Secondo la relazione della Direzione generale Affari regionali, in cui viene fotografato lo stato di utilizzazione dei fondi strutturali nel nostro Paese, i risultati dei finanziamenti sono inferiori alle aspettative e per migliorare la situazione attuale è necessario rompere il legame tra altri dirigenti amministrativi e politica.

→ A PAG. 2

AIOP GIOVANI

Gli study tour del 2013 e 2014

L'interesse e la voglia che hanno sempre contraddistinto l'AIOP Giovani per lo studio dei migliori Sistemi Sanitari nel mondo, per apprendere i pregi e per ammirarne le eccellenze sia pubbliche che private, porteranno le nuove leve dell'AIOP allo studio del Sistema Sanitario di tre Stati: Austria, Germania e Malta.

→ A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Italia 2013: navigazione a vista



Gli italiani che sono andati in ferie – sempre meno – hanno lasciato un Paese con un Governo in carica, seppur nell'atipicità della sua coalizione, e una situazione economica ancora grave, ma con promesse di ripresa a fine 2013 provenienti da autorevoli istituzioni, come il Ministero dell'Economia e la Banca d'Italia.

Al rientro ritrovano i giornali del 4 settembre che riportano lo studio dell'OCSE del giorno precedente, secondo il quale l'Italia è l'unico Paese del G7 ancora in recessione, con una previsione di calo del PIL dell'1,8% nel 2013. Ma per uscire dalla recessione il Paese ha bisogno di stabilità, progettualità, innovazione, sana competizione (mentre l'Italia perde sette posizioni nella classifica mondiale 2013 del World Economic Found che fotografa la capacità competitiva di ciascun Paese e precipita al 49° posto, su 148 Stati).

Il contesto in cui si muove la governance del Servizio sanitario nazionale non è quindi dei più rosei, ma vogliamo dare credito e sostegno all'impegno del Ministro Lorenzin di cimentarsi nel Patto per la Salute, con tutte le sue articolazioni, e alle Regioni di riuscire a difendere i livelli di finanziamento della sanità, che tra l'altro sono la loro prima voce di bilancio.

In particolare, sono due gli argomenti che ci stanno a cuore e sui quali vorremmo dare un contributo concreto: la rivisitazione dei piani di rientro e la definizione degli standard dell'assistenza ospedaliera. Sul primo argomento, il sistema di monitoraggio e verifica degli adempimenti delle Regioni a forte

deficit non sempre ha prodotto i risultati economici sperati, ma sicuramente ha comportato effetti devastanti sul piano dell'effettiva gratuità e universalità delle cure dei cittadini italiani, per non parlare degli effetti sull'ospedalità privata: da risorsa, quale poteva essere, è diventata spesso il capro espiatorio della politica dei tagli. Gli obiettivi economici non sono stati raggiunti, in compenso aumenta la spesa out of pocket dei pazienti e riprende con forza la loro mobilità interregionale, mentre le liste d'attesa si allungano.

Riguardo agli standard ospedalieri, rinoveremo la nostra contrarietà alla definizione di una soglia minima di posti letto per l'accreditamento, soprattutto se non viene evidenziata la distinzione tra strutture pubbliche, i cui costi sono totalmente a carico del SSN, e strutture private, di cui vengono remunerate le sole prestazioni effettuate per conto del SSN. Il principio della soglia minima, se posto in modo rigido a livello generale, rischia di essere troppo grossolano per avere una qualunque valenza razionale.

In particolar modo pensiamo che i dettagli della materia debbano comunque essere affrontati a livello regionale, da un punto di vista che tenga conto del fabbisogno e di peculiarità difficilmente gestibili a livello nazionale, e specialmente della partecipazione dei soggetti maggiormente coinvolti nella programmazione, come è l'AIOP per l'ospedalità privata.

Sono dunque questi i temi che ci vedranno impegnati nell'imminente autunno, cui si aggiungerà la sentenza di merito di inizio dicembre del TAR Lazio sul tariffario nazionale – che la maggior parte delle Regioni si sono affrettate a recepire – e che speriamo sia ispirata agli stessi principi evidenziati nella sentenza di rinvio. ■

PNE - PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Auditing o ranking?



di Angelo Cassoni

Si scrive PNE, si legge Programma Nazionale Esiti. Potrebbe diventare il fiore all'occhiello di Age.Na.S, l'agenzia pubblica incaricata dal Ministero della salute di fornire un supporto decisivo per il miglioramento della qualità delle cure. Dovrebbe costituire lo strumento per correggere i difetti organizzativi e le carenze in termini di appropriatezza e di rispetto dei protocolli clinici internazionali, ma è ancora in fase di perfezionamento e di affinamento da parte della agguerrita pattuglia di esperti guidati da Carlo Perucci, soprattutto perché ci si deve confrontare con una base dati di riferimento - costituita dalle risultanze delle migliaia di schede di dimissione (SDO) inviate dagli ospedali pubblici e privati italiani – ancora non proprio in linea per completezza, qualità informativa e correttezza di compilazione. Si tratta tra l'altro di dati che per alcuni indicatori, tipicamente quelli relativi alla mortalità post-dimissione, devono essere incrociati con gli archivi di altri enti, come ad esempio quello dell'anagrafe tributaria. Proprio per questo Age.Na.S, anche in virtù della diversità dai valori attesi degli indici di significatività statistica associati ad alcuni indicatori pubblicati, ha sempre sottolineato che il programma esclude assolutamente l'utilizzazione dei risultati alla stregua di pagelle o giudizi sugli ospedali, sui servizi, sui professionisti o come pubblicazione



di una loro classifica, ma punta al contrario a promuovere un'attività di auditing clinico e organizzativo finalizzato alla valorizzazione dell'eccellenza, all'individuazione delle criticità ed alla promozione del miglioramento dell'efficacia e dell'equità del Servizio sanitario nazionale. È diventato in realtà invece, da un paio di anni a questa parte e per la disperazione del gruppo di lavoro di Perucci che ha dovuto subire rimostranze anche pesanti e, crediamo, anche denunce penali, il modo per alcuni disinvolti cronisti per avventurarsi in clamorose inchieste corredate da classifiche dei più bravi e di quelli assolutamente da evitare per non mettere a rischio la propria salute. Si mettono alla berlina strutture pubbliche e private, con un danno enorme per i pazienti e per gli operatori. L'ultima inchiesta in ordine di tempo la propone il quotidiano "Libero" (13-18 agosto 2013), ma è in buona compagnia, in quanto preceduto da altre testate più o meno

prestigiose anche su carta patinata. Di recente anche il Ministro della salute l'ha etichettata come un'operazione di trasparenza a beneficio soprattutto dei cittadini, ma non si può giocare con i numeri quando di mezzo c'è la credibilità e l'equilibrio economico di enti pubblici e privati e, soprattutto, la corretta informazione dei pazienti. E proprio in merito a questa ultima inchiesta abbiamo cercato di verificare i dati più allarmanti messi in evidenza, anche per il coinvolgimento diretto di alcune strutture che fanno capo ad AIOP. Per una di queste, inserita nella colonna dei cattivi, risulterebbe del tutto fuori linea uno degli indicatori più importanti del PNE, i tempi di attesa per intervento dopo la frattura del collo del femore, un intervento che i protocolli clinici consigliano di effettuare entro le 48 ore per innalzare le possibilità di ripresa del paziente ed il ritorno alla piena funzionalità dell'arto. Ebbene, dai dati, peraltro

→ CONTINUA PAG. 4



IL NUOVO PORTALE INTERNET WWW.AIOP.IT

Grande novità in casa Aiop

di Andrea Albanese

Dal primo settembre c'è una grande novità in casa Aiop: il nuovo portale www.aiop.it. Il sito è online dal 1997 e in questi anni ha subito almeno cinque diversi aggiornamenti, ma questo del 2013 è sicuramente il più radicale. È stata completamente riscritta la pro-

grammazione e, pur mantenendo lo schema precedente, sono state introdotte nuove funzioni e riprogettate le sezioni esistenti.

Il nuovo sito oltre ad ampliare i servizi del precedente è ora un portale di notizie sulla sanità privata e sull'attività dell'Associazione, affiancando in questo la newsletter Informaiop, che adesso è parte integrante



del portale. Inoltre, sono stati implementati tutti i social network per consentire una maggiore diffusione delle notizie e la condivisione di fatti rilevanti anche all'esterno dell'Associazione.

Tra le maggiori novità un repository di "Normative" e "Sentenze", sia regionali che nazionali, e un nuovo motore di ricerca delle Case di cura che offre anche mappe di Google per permettere di localizzare la singola struttura agli utenti che cercano indicazioni su internet.

Il sito è rivolto infatti anche agli utenti "pubblici", cioè a coloro che cercano informazioni sulle singole strutture o sull'Associazione. La piattaforma ha notevoli potenzialità future che verranno sviluppate se-

condo le esigenze che manifesteranno i nostri associati.

Tra gli sviluppi possibili, che sono in cantiere, abbiamo la possibilità di creare una rete tra associati strutturata come un social network, anche con possibilità di videoconferenze e "specialized forum", e la realizzazione di App iOS e Android specifiche per gli associati. Il portale è stato messo on line insieme a quello di Aiop Lombardia che, essendo sulla stessa piattaforma, integra e condivide i contenuti e gli utenti, ottimizzando il flusso di dati e di notizie dell'Associazione. ■

INVESTING IN HEALTH

UN COMITATO DI ESPERTI PER GLI INVESTIMENTI NEL SETTORE DELLA SANITÀ

Abbiamo già illustrato, su *inform@iop* (n° 41), il documento della Commissione "Investing in Health", sul quale l'UEHP, all'interno dell'Health Policy Forum, sta preparando una posizione ufficiale. Portando avanti la stessa impostazione di politica sanitaria, il Direttore della DG Sanità, Testori Coggi, ha costituito un gruppo di dodici esperti indipendenti, tra cui l'italiano Gualtiero Ricciardi, con lo scopo d'individuare i metodi più efficaci per investire nella sanità. Per chiarire le intenzioni della Commissione, ha poi dichiarato: "Nel clima economico attuale, certi governi nazionali si sentono costretti a ridurre i loro budget per la sanità, ma noi dobbiamo anche trovare soluzioni comuni per migliorare il rapporto costi-efficacia e la sostenibilità dei sistemi sanitari. La Commissione s'impegna quindi a sostenere la cooperazione tra i Paesi dell'UE sui temi della sanità e a diffondere le conoscenze i metodi migliori per investire. Il gruppo di esperti nominati aiuterà a individuare le strategie più idonee a creare sistemi adattabili, sostenibili e moderni." In particolare il Comitato fornirà pareri sulla programmazione, le priorità di budget, la ricerca, l'ospedale e la gestione, le prestazioni d'assistenza, la promozione della salute. La Commissione diffonderà poi questi indirizzi agli Stati membri. (AS)

→ [Informaiop n.41]

RAPPORTI INTERNAZIONALI

I finanziamenti europei

Riunione del gruppo di lavoro UEHP a Bruxelles



di Paolo Giordano (*)

La Delegazione UEHP di Bruxelles ha organizzato una riunione dell'inter-gruppo sui finanziamenti europei, presenti il Vice Presidente UEHP Durosset, alcuni membri del Board e i rappresentanti di Austria, Belgio e Italia (Domenico Musumeci). Tra gli invitati della Commissione europea, Zoccardo della DG Sanità e consumatori e Chemlick della DG Bilanci. È intervenuto anche il Direttore generale del Gruppo di cliniche belghe Chirec, Lefebure, il quale ha illustrato la sua positiva esperienza con la BEI, la Banca Europea degli Investimenti, e ha scambiato idee con il Domenico Musumeci sulle dinamiche dei prestiti BEI. Vallebona, consulente UEHP per l'organizzazione di una conferenza europea sulla sostenibilità finanziaria e l'ospitalità privata, ha informato sullo stato di fatto del progetto presentato dall'UEHP per ottenere un co-finanziamento. La decisione è attesa alla fine del mese di ottobre. Il Delegato generale UEHP ha tenuto una relazione sulle diverse possibilità di sovvenzione per il settore ospedaliero tramite gli innumerevoli

programmi e strumenti comunitari. Al riguardo ha dichiarato: "I finanziamenti europei si possono sostanzialmente dividere in due tipi: diretti e indiretti. Entrambi sono erogati tramite gare di appalto, pubblicate nei vari Programmi europei. I finanziamenti diretti arrivano senza intermediari dalla Commissione europea, quelli indiretti passano dalla Regioni (Fondi Strutturali). Nel 2014 si aprirà la nuova fase di programmazione 2014-2020, accompagnata da un aumento considerevole dei finanziamenti disponibili, specialmente in sanità. Nello stesso tempo sono cambiate molte regole, anche relativamente ai fondi strutturali, come ad esempio il Fondo Sociale Europeo. A tale riguardo, gli attori sociali stessi nonché la società civile e le imprese sono esortate dalla Commissione europea a proporre progetti da inserire nei vari programmi operativi regionali, prima del 2014. Sui finanziamenti diretti sarà varato il nuovo Programma Health, in cui il 50% dei fondi è dedicato alla sostenibilità dei sistemi sanitari e all'innovazione. Ma la grossa novità è Horizon 2014-2020 che sostituisce i passati Programmi Quadro di Ricerca e raggruppa in un solo Programma pluriennale anche i vecchi CIP e ICT. Ho-

rizon avrà 80 Miliardi di fondi, di cui 24 per la ricerca scientifica e 17 per l'innovazione e la tecnologia. I finanziamenti saranno del 100% per i progetti di ricerca e del 75% per le borse di studio, le imprese, gli ospedali, la formazione e la e-Health. Oltre a Horizon viseranno Programmi per le piccole medie imprese come ad esempio COSME (per facilitare la competitività), il nuovo MEDA (per la cooperazione nei paesi del mediterraneo), il Leonardo (per la formazione del personale sanitario e il riconoscimento dei Curricula stranieri) o anche l'Erasmus per le imprese. Nell'ambito dei finanziamenti indiretti è da citare INTERREG, destinato a promuovere la cooperazione tra più Regioni in Europa, ad esempio per l'attuazione di progetti pilota per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri. Grazie ai contatti intrapresi a Bruxelles, a settembre la delegazione UEHP orga-

nizza un incontro con la DG Bilanci della Commissione europea per approfondire i propri progetti di finanziamento e meglio farsi indirizzare sulle varie linee di bilancio. Sono previsti anche corsi ristretti di informazione sui finanziamenti europei a cui l'UEHP parteciperà. ■

(PER OGNI INFORMAZIONE DETTAGLIATA SI PREGA DI CONTATTARE LA DELEGAZIONE UEHP DI BRUXELLES: PAOLO GIORDANO - TEL. 0032 2 2861237)

(*) Delegato generale UEHP a Bruxelles



COMMISSIONE EUROPEA

A proposito dei Fondi strutturali in Italia



di Alberta Sciachi

Il parere della Commissione Europea sull'impiego generale dei Fondi UE in Italia è decisamente negativo. Secondo la relazione della Direzione generale Affari regiona-

li, in cui viene fotografato lo stato di utilizzazione dei fondi strutturali nel nostro Paese, i risultati dei finanziamenti sono inferiori alle aspettative e per migliorare la situazione attuale è necessario rompere il legame tra altri dirigenti amministrativi e politici. Nel rap-

porto della Commissione sono individuate le principali cause che determinano il fenomeno. Oltre alla già citata "influenza della politica nella fase di gestione e di attuazione" dei progetti, i tecnici di Bruxelles denunciano: "scarsa trasparenza, che consente di mascherare

inefficienze o discrezionalità improprie", carenze organizzative degli uffici, mancanza di responsabilità riguardo ai risultati, preoccupazione eccessiva per aspetti amministrativi e giuridici che determinano un'inutile complicazione dei bandi e delle procedure. Per ovviare a tale situazione, che danneggia concretamente il nostro Paese, la Commissione europea propone di "obbligare le amministrazioni titolari di programmi operativi a presentare una strategia di miglioramento amministrativo", con la chiara indicazione dell'ufficio responsabile e dei suoi effettivi poteri, nonché a stabilire "standard di qualità connessi alla tempistica", per evitare inutili lungaggini burocratiche.

Riguardo poi all'uso effettivo dei finanziamenti destinati all'Italia, secondo il Ministero per la coesione territoriale, i dati di spesa certificata, presentati alle istituzioni di Bruxelles, rivelano che il nostro Paese ha utilizzato il 40% della dotazione totale di fondi destinati allo sviluppo regionale ed al sociale. In mancanza di un'efficace accelerazione, si potrebbe perdere parte dei finanziamenti previsti per il

Il nostro Paese ha utilizzato solo il 40% della dotazione totale di fondi destinati allo sviluppo regionale ed al sociale. In mancanza di un'efficace accelerazione, si potrebbe perdere parte dei finanziamenti previsti per il 2013

2013, arrivando anche impreparati all'appuntamento con il 2014 e il 2015, anno in cui dovremmo spendere circa 27,9 miliardi tra Fondo sociale e Fondo di sviluppo regionale, più altri 21 miliardi di cofinanziamento.

Il rischio concreto è di bruciare dieci miliardi di euro di Fondi europei (se bastano!) e di non essere attrezzati per il nuovo programma di finanziamenti 2014-2020 ... ma tanto l'economia "tira" e possiamo permettercelo! ■

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

Arrediamo la sanità

Un partner per una soluzione completa.
One Partner. A Complete Solution.

Oltre 60 anni di esperienza e continui investimenti rendono Karimedica un'azienda globale che opera fornendo prodotti abbinati a servizi per il settore sanitario. Over 60 years of experience and evolution has made Karimedica a world leading manufacturer and provider of health care technical solutions.

Lo sviluppo di tecnologie e soluzioni ideali ci permettono di assistere a definire nuovi standard per le strutture ospedaliere e residenze socio assistenziali. La nostra gamma di prodotti include: mobili e attrezzature per l'arredo di ospedali e case di riposo, letti specialistici, barelle, carrelli multifunzionali e bloods, operatori, chair in manu. Rapidly developing technologies and solutions are enabling and helping to define new standards for healthcare facilities and long-term care environments. Our clinically developed solutions include hospital and nursing home furniture, hospital beds, stretchers, med call carts and turnkey operating room solutions.



karimedica
HOSPITAL EQUIPMENT

OMAS

Karrel

APPROFONDIMENTI GIUSLAVORISTICI - SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE

La rappresentanza sindacale



di Sonia Gallozzi (*)

La Corte Costituzionale, nella camera di consiglio del 3 luglio 2013, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 19, 1° c. lett. b) della legge 20 maggio 1970, n. 300 (c.d. "Statuto dei lavoratori") nella parte in cui non prevede che la rappresentanza sindacale aziendale sia costituita anche nell'ambito di associazioni sindacali che, pur non firmatarie di contratti collettivi applicati nell'unità produttiva, abbiano comunque partecipato alla negoziazione relativa agli stessi contratti, quali rappresentanti dei lavoratori dell'azien-

da. Per commentare la pronuncia in maniera quanto più appropriata, bisognerà ovviamente attendere le motivazioni, anche se, allo stato, è comunque possibile trarre le prime conclusioni da un esame delle ordinanze di rimessione della questione alla Corte da parte di diversi Tribunali.

Questi, infatti, concordando sul punto, hanno ritenuto rilevante, e dunque da sottoporre al vaglio dell'organo costituzionale, la questione sopra enunciata, assumendo che la norma, nella sua formulazione successiva al referendum del 1995, avesse adottato un criterio che prescindeva dalla misurazione dell'effettiva rappresentatività e dall'accesso e partecipazione al

negoziato. A parere dei giudici remittenti dunque, l'art. 19 dello Statuto evidenziava un'incoerenza normativa, laddove considerava il criterio selettivo di cui all'articolo 19 lett. b) (sottoscrizione di contratti collettivi applicati all'unità produttiva), quale unico presupposto per la costituzione delle rappresentanze sindacali aziendali, ritenendolo "indice inadeguato della effettiva rappresentatività delle associazioni sindacali, così da tradire la ratio stessa della disposizione



dello Statuto, volta ad attribuire una finalità promozionale e incentivante dell'attività del sindacato quale portatore di interessi del maggior numero di lavoratori, che trova una diretta copertura costituzionale del principio solidaristico espresso dall'art. 2 Cost. nonché nello stesso principio di uguaglianza sostanziale di cui al secondo comma dell'art. 3 della Costituzione."

Con la cennata decisione, la Corte Costituzionale ha proceduto ad

un'ulteriore modifica del preesistente assetto in materia dei requisiti selettivi che legittimano una organizzazione sindacale a costituire una RSA.

Invero, a seguito dell'esito del referendum popolare, acquisivano la rappresentatività indispensabile per costituire una RSA - e per godere delle altre garanzie (assemblee, permessi, ecc.) previste dall'art. 19 della Legge n. 300 del 20/5/70 - solo quelle organizzazioni sindacali che avevano sottoscritto il contratto collettivo applicato in azienda.

L'assetto istituzionale così sancito dal referendum popolare veniva, però, poi modificato da un diverso approdo cui pervenne nel 1996 la Corte Costituzionale, che statui allora che il concetto selettivo che consentiva ad un sindacato la costituzione di una RSA non doveva individuarsi solo nella firma del contratto collettivo applicato in azienda in quanto, a tale condizione, doveva necessariamente aggiungersi un altro elemento essenziale, che andava individuato nella partecipazione effettiva del sindacato alla trattativa che aveva proceduto la sottoscrizione del contratto.

Così operando, la Corte aveva allora statuito l'insufficienza del solo requisito formale della firma del contratto, (rimanendo però, questo necessario) essendo comunque indispensabile l'altro requisito sostanziale della partecipazione alla trattativa per essere legittimati alla costituzione della RSA.

Con quest'ultima decisione del 3 luglio 2013, la Corte Costituzionale, con una sentenza creativa di tipo veramente additivo, annullando la volontà popolare all'epoca espressa con l'esito del referendum su quale dovesse essere il requisito determinante che sanciva la rappresentatività di un sindacato - e quindi sul poter questi costituire una RSA, ha ritenuto sufficiente a tal fine la sola partecipazione alla trattativa, anche se manca la firma, diventando questa del tutto inutile e superflua per acquisire il requisito della rappresentatività. ■

(*) Avvocato, consulente Aiop nazionale

AIOP GIOVANI / STUDY TOUR 2013

In programma due viaggi di studio in tre Stati dell'Unione Europea

L'interesse e la voglia che hanno sempre contraddistinto l'AIOP Giovani per lo studio dei migliori Sistemi Sanitari nel mondo, per apprenderne i pregi e per ammirarne le eccellenze sia pubbliche che private, porteranno le nuove leve dell'AIOP allo studio del Sistema Sanitario di tre Stati dell'Unione Europea: il Sistema Sanitario Austriaco, quello Tedesco e quello di Malta. A differenza di quanto preannunciato nei mesi scorsi, lo Study Tour di quest'anno non potrà svolgersi in Brasile, a causa dell'instabilità e dei focolai di rivolta che si stanno susseguendo nel Paese in questi ultimi mesi.

Si svolgerà invece in due momenti diversi: nel mese di ottobre nei Paesi del nord Europa, precisamente in Germania ed Austria, mentre nel mese di marzo a Malta. Il programma dei primi incontri in Germania e Austria si svolgerà dal 21 al 25 ottobre e vedrà impegnati i Giovani dell'AIOP in visite presso strutture ospedaliere pubbliche e private e in incontri con vari rappresentanti istituzionali e del mondo imprenditoriale dei due Paesi. Lo Study Tour sarà organizzato in collaborazione con le Associazioni dell'Ospedalità Privata tedesca e austriaca e con la società Zumtobel. ■

...e dal Canada Study Tour in Italia

Si svolgerà in Italia, il prossimo 27 settembre e fino al 5 ottobre, lo Study Tour per alcune realtà ospedaliere del Canada, grazie alla collaborazione sorta tra l'AIOP Giovani e la Camera di Commercio Italiana dell'Ontario. Le tappe previste sono quelle di Milano, Mantova, Bologna e Roma. → [Informaiop n.48]

→ [Informaiop n.49]



PUBBLICITÀ REDAZIONALE

COFEL
Rinnova la tua energia

Diagnosi energetica e strumentale, studio di fattibilità, LED

www.cofelsrl.com



REPORT ATTIVITÀ AIOP / SETTEMBRE 2013

- **martedì 10 settembre** ore 9:30
Comitato Esecutivo (Palermo)
- **mercoledì 11 settembre** ore 10
Gruppo di lavoro Rapporto 2013 (Cassoni)
- **venerdì 13 settembre** ore 15
Salerno, Festa Nazionale CGIL (Pelissero)
- **sabato 14 settembre** ore 9
Ravenna, Ordine dei Medici di Ravenna Tavola Rotonda (Pelissero)
- **mercoledì 18-19 settembre** ore 16
Roma Domus Mariae
Incontro Rete Sedi regionali AIOP
- **giovedì 19 settembre** ore 10-17,
Riunione dell'Esecutivo UEHP per la revisione dello Statuto (Roma-Sede nazionale)
- **venerdì 20 settembre** ore 9
Incontro con il Responsabile per l'Europa di Accreditation Canada International (Leonardi, Sciacchi, Cassoni, Rinaldi, Salafia)
- **lunedì 23 settembre** ore 11
Roma - Incontro Aiop, Bocconi, Istat (Musumeci, Cassoni)
- **martedì 24 settembre** ore 12:30
Comitato Esecutivo
- **martedì 24 settembre** ore 15
Consiglio Nazionale
- **mercoledì 25 settembre** ore 11:30
sede Aiop Calabria
Workshop Aiop Giovani (Gallozzi)
- **mercoledì 25 settembre** ore 12
Roma Ara Pacis - Presentazione libro "La spesa sanitaria Italiana" Pelissero-Mingardi-Quaglino

A Roma il primo appuntamento 2013 della Rete Sedi regionali Aiop

Pensato come una full immersion di due mezzogiornate, distribuite tra il pomeriggio del 18 settembre e la mattinata del giorno successivo, si è svolto a Roma il primo incontro formativo e di studio del 2013 con i responsabili ed i collaboratori delle sedi regionali.

Elemento di novità dell'iniziativa, 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 programma di governo dell'Associazione proposto e perseguito dalla presidenza Pelissero, con particolare attenzione al progetto di comunicazione interna ed esterna.

L'incontro, in due sessioni, curate dal direttore e da alcuni collaboratori e consulenti della sede nazionale ha avuto anche il contributo di esperti vicini al mondo Aiop. Ben articolato e nutrito il programma dei lavori:

Mercoledì 18 settembre - ore 16:00

- Apertura dei lavori ed intervento del Direttore, Filippo Leonardi. "L'organizzazione e il funzionamento della Sede Nazionale"
- Il nuovo portale AIOP, l'apporto delle Sedi regionali (Andrea Albanese)
- I flussi finanziari con le Sedi regionali, standard e criticità (Patrizia Salafia)
- Le principali attività 2013-2014 AIOP Giovani (Fabiana Rinaldi)
- Esperienze di comunicazione interna dell'Aiop ER (Matteo Biagini)
- Il progetto 50 assemblee (Angelo Cassoni)

Giovedì 19 settembre - ore 9:00

- Saluto ed intervento del Presidente nazionale Gabriele Pelissero: "L'Aiop che vorrei"
- Rapporto annuale, punti qualificanti e temi della ricerca 2013 (Nadio Delai)
- Le 5 tabelle più importanti del Rapporto (Angelo Cassoni)
- ECM e fondi interprofessionali (Pierpaolo Pontecorvo)
- Il 1° Ccnl Rsa Aiop e confronto con il Ccnl Cdc; quesiti ricorrenti (Sonia Gallozzi)
- L'attività di lobbying della Sede regionale (Mauro Casanatta)
- L'organizzazione della Sede regionale (Silvana Montalbano)
- La professionalità del funzionario Aiop (Ermanno Ripamonti)



AIOP VENETO

Rovigo: sanità sempre meno attraente

di Roberto Manente



Crescono le fughe di pazienti rodigini fuori regione e diminuisce l'attrattiva del sistema sanitario della provincia di Rovigo.

A dirlo sono i dati elaborati da Aiop Veneto partendo dal libro bianco del servizio socio sanitario della regione Veneto e dal recentissimo rapporto del SER (Sistema Epidemiologico Regionale).

"Se nel 2005 erano 5.045 i pazienti che dal Polesine andavano a curarsi fuori regione, nel 2011 verificammo come siano saliti a 5.448, con un aumento delle fughe pari all'8%", spiega il presidente di Aiop Veneto Vittorio Morello.

Molteplici i fattori che influiscono negativamente sull'attrattiva sanitaria polesana: non solo il taglio dei posti letto, ma tutte quelle situazioni in cui l'attività viene modificata verso forme di ricovero di day surgery o ambulatoriale che, normalmente servono l'utenza locale.

"Eppure le strutture private (rappresentano il 18% dell'offerta sanitaria regionale) sono in grado di coprire il 44% della capacità attrattiva. Se non cambiano le politiche, il Veneto e il Polesine rischiano di trovarsi col cerino acceso in mano" - aggiunge Morello ed auspica che la regione Veneto elimini gli accordi di mobilità con l'Emilia Romagna, perché è assurdo che "sia più facile curarsi a Rovigo per un berlinese o un parigino che per un ferrarese o un bolognese".

Ricorda inoltre che "nonostante i dati confermano come il settore privato accreditato sia una risorsa, ultimamente i tagli si sono concentrati in misura, del tutto sproporzionata, proprio sul nostro settore." "In soli due anni - aggiunge - sono state tagliate risorse per oltre 90 milioni di euro (a cui si aggiungono altri 50 milioni tagliati nel 2013 al settore ambulatoriale accreditato). Il Veneto ha usato la scure come nessun'altra regione concentrando sul nostro territorio regionale circa il 30% di tutti i tagli previsti dal governo". In questo quadro le liste di attesa andranno peggiorando per tutto il 2013.

→ [Informaiop n.47]

AIOP PIEMONTE

Nuovo tariffario regionale per le attività di ricovero

di Bruna Meloni



Con la delibera n. 14-6039 del 2 luglio 2013 la Regione Piemonte ha adottato il nuovo tariffario regionale per le attività di ricovero (per le prestazioni ambulatoriali la dgr di riferimento è la n. 11-6036 di pari data).

Tutto ciò in coerenza con il tariffario di cui al DM 18.10.12.

Nello stesso atto vengono altresì rideterminati i valori soglia dei giorni di ricovero per le lungodegenze, abbassati a 30 giorni (60 per le lungodegenze neuropsichiatriche) - non prorogabili - con abbattimento del 40% della tariffa una volta superato tale limite.

Il provvedimento ha trovato applicazione a partire dal 1 luglio 2013. ■

→ [Informaiop n.47]



AIOP UMBRIA

Tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera

di Maria Rita Cucchia

Con il D.r.g. n. 886 del 29 luglio 2013 è stata deliberata l'adozione, a partire dal 1 settembre 2013, del tariffario nazionale di cui al DM 18/10/2012, limitatamente alle prestazioni di assistenza ospedaliera e non alle prestazioni ambulatoriali. Inoltre, con lo stesso provvedimento è stato applicato un taglio del 10% sul budget regionale 2013 e del 5% su quello extraregionale. ■

→ [Informaiop n.49]

AIOP SARDEGNA

Recepto l'Accordo con la Regione per il biennio 2013-2015

di Andrea Pirastu (*)



Con la delibera n. 33/33 dell'8 agosto 2013, la Regione Sardegna ha recepito l'Accordo siglato il 29 luglio scorso, che regola

i rapporti tra la Regione Sardegna, le ASL e gli Erogatori privati di prestazioni ospedaliere. La delibera in questione ha con oggetto: "Autorizzazione alla proroga dei contratti di natura transitoria per l'acquisto da soggetti privati accreditati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2013 e definizione dei tetti di spesa 2014-2015. Recepimento Accordo AIOP-AISSP/Regione Sardegna per il triennio 2013-2015." ■

(*) Presidente Aiop Sardegna

→ [Informaiop n.49]

SCARICA IL MAGAZINE IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP

Anno II - n. 9 • SETTEMBRE 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 23/1/2003

Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it

e-mail: uffstamp@aiop.it

Stampa: Euroit s.r.l. - Roma

chiuso in redazione il 23 settembre 2013

aiopmagazine 

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 AiopMagazine, 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.

PNE - PROGRAMMA NAZIONALE ESITI

Auditing o ranking?

→ CONTINUA DALLA PRIMA

ripresi correttamente dall'archivio Age.Na.S, risulterebbero tempi di attesa medi, per i circa 80 interventi annui di quella tipologia effettuati, di ben 17 giorni (mediana ADJ, n.d.r.). Una risultanza che farebbe fuggire chiunque di fronte alla prospettiva di portare un proprio caro presso quella struttura; peccato che una nostra verifica sui dati SDO, neanche sulla specifica degenza pre-operatoria ma semplicemente sulla degenza media della stessa casistica 2011 presa in considerazione nell'indicatore, evidenzia un valore pari a circa 8 giorni. Sarebbe come dire che in quella struttura i pazienti

in questione vengono operati, magari presso la propria abitazione e circondati dall'affetto dei familiari (sic!), mediamente a 9 giorni dalla dimissione!

Un dato erroneo eclatante, nel contesto di altre numerose segnalazioni di valenza inferiore ma ugualmente rilevanti, che indicano la necessità di procedere verso il miglioramento e l'affinamento del sistema e di pensare ad eventuali classifiche al momento della sua certificata affidabilità a regime. Per il momento, quindi, non proprio un servizio alla verità ed alla trasparenza, ma semplicemente un uso improprio e pericoloso di uno strumento che dovrebbe essere utilizzato dagli addetti ai lavori per la messa a punto dei sistemi informativi e per il miglioramento dell'organizzazione e delle performance del nostro servizio sanitario. ■