



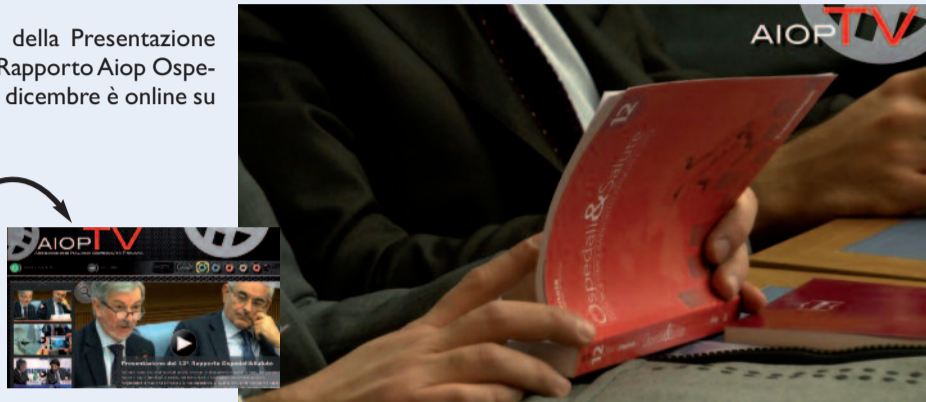
AIOP TV

Il dodicesimo Rapporto su AiopTv

Il servizio video della Presentazione del dodicesimo Rapporto Aiop Ospedali&Salute del 10 dicembre è online su www.aioptv.it



GUARDA IL VIDEO DIRETTAMENTE SU SMARTPHONE O TABLET TRAMITE QUESTO QR CODE



PRIMO PIANO

Le minacce che investono il sistema ospedaliero

Dal Rapporto Aiop una ricetta per recuperare efficienza



di Nadio Delai (*)

Il Rapporto Ospedali&Salute 2014 mette l'accento sull'esigenza di rendere esplicite e condivise tre tipi

di "minacce" che investono il sistema ospedaliero italiano: si tratta di promuovere una triplice "operazione verità" che sposti l'analisi dagli addetti ai lavori all'opinione più vasta degli utenti e dei cittadini (e, di ritorno, ai decisori). È questa una strada obbligata per poter affrontare i temi che la crisi ha certamente acuito, ma che già esistevano prima di essa. La prima "operazione verità" è quella che riguarda la spesa sanitaria, i cui processi di controllo/riduzione restano e resteranno operanti anche per il futuro, pur se l'Italia impegna meno risorse rispetto al PIL quando ci si confronti con gli altri Paesi OCSE (e questo malgrado la contrazione del prodotto nazionale di questi ultimi anni, dovuta alla crisi). Tende dunque a diminuire la spesa, mentre crescono i bisogni della popolazione a seguito dell'invecchiamento della medesima, al permanere di vecchie patologie e al manifestarsi di nuovi disagi, al ricorso progressivo a tecnologie sempre più avanzate e costose.



Tutto ciò richiede di "liberare" risorse, facendo bene (anzi meglio) con meno, grazie ad un processo di efficientamento che deve investire dal profondo la macchina sanitaria e ospedaliera pubblica. Ed è per questa ragione che il Rapporto 2014 ha voluto stimare il disavanzo "reale" complessivo delle aziende ospedaliere e degli ospedali a gestione diretta, predisponendo un'apposita simulazione. Il risultato è che si è davanti a circa 6 miliardi di euro di disavanzo, pur limitandosi a valutare quello esplicitamente dichiarato all'interno

dei Conti Economici, cui si sommano però i contributi di ripianamento esplicitamente attribuiti in conto gestione ordinaria (ma a tale cifra andrebbero aggiunti anche i contributi straordinari, come pure i trasferimenti di tipo implicito che hanno a che fare in particolare con le attività "a funzione"). È ovvio che l'operazione di efficientamento costituisce un impegno non più "trasferibile" tendenzialmente ad altri soggetti (come la farmaceutica, l'ospedalità e i laboratori accreditati, tanto per fare qualche esempio) come si è cercato di fare sino ad oggi. Sono i valori stessi della spesa ospedaliera pubblica messi in gioco a mostrare questa esigenza in tutta chiarezza, visto che l'86% di tale spesa fa capo proprio alle strutture pubbliche contro il 14% che invece è destinato alle strutture accreditate nel loro complesso e non è credibile che l'efficientamento delle seconde possa compensare quello mancato o insufficiente delle prime. La seconda "operazione verità" è che bisogna rendere pubblicamente atto che il mancato recupero di efficienza da parte della macchina sanitaria ospedaliera pubblica non può nemmeno essere trasferito, più o meno esplicitamente, sui pazienti e sui cittadini come ormai avviene da



LEGGE DI STABILITÀ 2015

L'Aiop si appella a Renzi

Sui privati evitare tagli sbagliati e ingiusti

Di fronte alla bozza di Legge di Stabilità 2015, che prevede un taglio di trasferimenti alle Regioni di 4 miliardi, il Presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, in una lettera indirizzata al Premier Matteo Renzi, ai Ministri della Salute Beatrice Lorenzin e dell'Economia e Finanze Pietro Carlo Padoan, denuncia come un consistente taglio del finanziamento per il sistema sanitario regionale riguarderebbe ancora una volta il privato accreditato.

Nell'esprimere "viva preoccupazione per una proposta che sarebbe ingiusta e sbagliata", Pelissero si appella al Governo e al Parlamento per manifestare vive preoccupazioni.

Ecco il testo:

11 Dicembre 2014

Ill.mo On.le Matteo Renzi
Presidente del Consiglio dei Ministri

Ill.ma On.le Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute

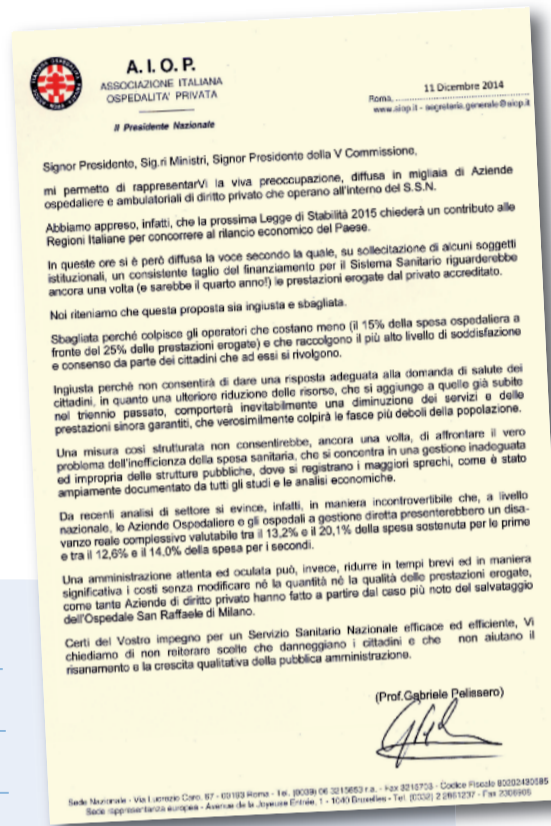
Ill.mo On.le Pietro Carlo Padoan
Ministro dell'Economia e delle finanze

Ill.mo On.le Enrico Morando
Viceministro dell'Economia e delle Finanze

Ill.mo Sen. Antonio Azzollini
Pres. V Commissione Bilancio Senato

Signor Presidente, Sig.ri Ministri, Signor Presidente della V Commissione,

mi permetto di rappresentarVi la viva preoccupazione, diffusa in migliaia di Aziende ospedaliere e ambulatoriali di diritto privato che operano all'interno del S.S.N. Abbiamo appreso, infatti, che la prossima Legge di Stabilità 2015 chiederà un contributo alle Regioni Italiane per concorrere al rilancio economico del Paese. In queste ore si è però diffusa la voce secondo la quale, su sollecitazione di alcuni soggetti istituzionali, un consistente taglio del finanziamento per il Sistema Sanitario riguarderebbe ancora una volta (e sarebbe il quarto anno!) le prestazioni erogate dal privato accreditato. Noi riteniamo che questa proposta sia ingiusta e sbagliata. Sbagliata perché colpisce gli operatori che costano meno (il 15% della spesa ospedaliera a fronte del 25% delle prestazioni erogate) e che raccolgono il più alto livello di soddisfazione e consenso da parte dei cittadini che ad essi si rivolgono. Ingiusta perché non consentirà di dare una risposta adeguata alla domanda di salute dei cittadini, in quanto una ulteriore riduzione delle risorse, che si aggiunge a quelle già subite nel triennio passato, comporterà inevitabilmente una



diminuzione dei servizi e delle prestazioni sinora garantiti, che verosimilmente colpirà le fasce più deboli della popolazione.

Una misura così strutturata non consentirebbe, ancora una volta, di affrontare il vero problema dell'inefficienza della spesa sanitaria, che si concentra in una gestione inadeguata ed impropria delle strutture pubbliche, dove si registrano i maggiori sprechi, come è stato ampiamente documentato da tutti gli studi e le analisi economiche.

Da recenti analisi di settore si evince, infatti, in maniera incontrovertibile che, a livello nazionale, le Aziende Ospedaliere e gli ospedali a gestione diretta presenterebbero un disavanzo reale complessivo valutabile tra il 13,2% e il 20,1% della spesa sostenuta per le prime e tra il 12,6% e il 14,0% della spesa per i secondi.

Una amministrazione attenta ed oculata può, invece, ridurre in tempi brevi ed in maniera significativa i costi senza modificare né la quantità né la qualità delle prestazioni erogate, come tante Aziende di diritto privato hanno fatto a partire dal caso più noto del salvataggio dell'Ospedale San Raffaele di Milano.

Certi del Vostro impegno per un Servizio Sanitario Nazionale efficace ed efficiente, Vi chiediamo di non reiterare scelte che danneggiano i cittadini e che non aiutano il risanamento e la crescita qualitativa della pubblica amministrazione.

Prof. Gabriele Pelissero

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Un bilancio europeo sulle iniziative per la sanità

Pelissero: la competizione come fattore di stimolo per il miglioramento della qualità



di Alberta Sciachi

Il semestre italiano di Presidenza dell'Unione europea ha registrato una serie d'iniziative nel campo della sanità realizzate dal Ministero della Salute nell'ambito del Progetto Matto-

ne Internazionale: la pubblicazione delle performance sugli ospedali; la qualità, sicurezza e cost-effectiveness dei servizi e i diritti dei cittadini. Sul tema della valutazione degli esiti è previsto, a partire dal 2015, uno scambio di dati tra i Paesi OCSE, utile per comprendere i livelli e la variabilità dei risultati, dovuti dalla difficoltà di bilanciare il ricorso alla semplificazione e il rigore scientifico.

Uno dei sistemi più avanzati è quello del Regno Unito, il cui portale "NHS Choices" presenta un quadro analitico sull'andamento dei servizi sanitari, accessibile al pubblico ed ormai riconosciuto come punto di riferimento mondiale. Le autorità britanniche infatti, esercitano un controllo rigoroso sulla qualità dei dati e sull'uso di metodi statistici affidabili. Un altro sito interessante è quello varato dal Canadian Institute of Health, in collaborazione con professionisti e cittadini, in cui sono pubblicati i dati sia per area geografica, sia per singolo ospedale, con profili diversificati per categorie di utenti.

Su questa scia, anche il Programma Nazionale Esiti italiano sarà potenziato grazie al rinnovo del formato per la presentazione dei dati e a nuovi strumenti di audit, confermandosi come programma di miglioramento della qualità e non di classificazione delle strutture.

La qualità, la sicurezza e la cost-effectiveness sono stati approfonditi in occasione di una conferenza, a cui ha partecipato anche Gabriele Pelissero, Presidente nazionale Aiop, in apertura della quale è intervenuto J.F. Ryan, direttore della DG SANCO, precisando che "Tutte queste dimensioni sono legate all'efficienza ed alla sostenibilità dei sistemi sanitari". Lo stesso Ryan ha poi preannunciato per la fine dell'anno la pubblicazione di una nuova Raccomandazione del Consiglio europeo in materia. Focalizzando l'attenzione sul "caso Italia", Botti, Direttore Generale del Ministero per la programmazione sanitaria, ha introdotto le problematiche in riferimento alle iniziative politiche, ai pazienti, agli ospedali pubblici e privati e alle possibili implicazioni economiche, rilevando come le Regioni più virtuose sotto quest'ultimo profilo siano anche quelle



che garantiscono l'assistenza migliore. Questo tema è stato poi sviluppato dal Presidente Pelissero, il quale si è soffermato sulla qualità organizzativa delle strutture e delle reti ospedaliere, illustrando il ruolo della competizione come fattore di stimolo per il miglioramento della qualità. A suo parere, per attuare una competizione "virtuosa", è necessario però dare spazio alla libertà di scelta dei pazienti, al pagamento correlato all'attività (DRG), ad una maggiore libertà per i manager, ad incentivi per i professionisti in relazione ai risultati e ad una sana ed equa pluralità di gestori di diritto pubblico e privato. La validità di tale modello è provata, secondo Pelissero, dal fatto che nel nostro SSN, articolato in sistemi sanitari regionali, hanno dimostrato maggiore attrattività extra-regionale quelli in cui è presente un buon mix di soggetti pubblici-privati. Attenzione ha poi rivolto al tema della qualità economica, misurabile in base al rapporto costi-benefici e della reputazione, rilevabile dal flusso di pazienti. Una conferenza ad hoc è stata infine dedicata al tema della comunicazione, da intendersi come strumento per garantire ai cittadini il concreto esercizio dei diritti nell'accesso all'assistenza sanitaria nazionale e transfrontaliera, con particolare riferimento ai punti di contatto nazionale (NCP).

Dalle interessanti iniziative illustrate è emersa tuttavia, una difficoltà comune: se tutti gli NCP degli Stati membri sono precisi nel divulgare informazioni di carattere normativo e

"burocratico", paradossalmente i siti sono privi d'indicazioni sull'offerta sanitaria disponibile nei singoli Paesi e non sono di agevole consultazione per gli utenti. Non è un caso se la Commissione ha già inviato all'Olanda e al Portogallo una lettera di avvertimento per incompleta applicazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere. Su questa linea l'Italia è in pole position! ■

Le minacce che investono il sistema ospedaliero

Dal Rapporto Aiop una ricetta per recuperare efficienza



CONTINUA DALLA PRIMA

tempo, con un aumento – ad esempio – del 35% negli ultimi quattro anni dei ticket per prestazioni sanitarie, del 67% dei ticket sui farmaci o del 12% delle prestazioni intramoenia all'interno degli ospedali pubblici, per non parlare del continuo incremento delle addizionali Irpef che risultano particolarmente gravose proprio per i cittadini che risiedono nelle Regioni commissariate o comunque messe sotto osservazione. Senza contare le "fatiche" dei caregiver nel governare il difficile equilibrio tra bisogni e risorse familiari: già nel 2013 il 23% di essi ammetteva di aver rimandato o rinunciato alle cure dentarie per i membri della propria famiglia ristretta o allargata e analogamente è avvenuto nel 20% dei casi per quanto riguarda le visite specialistiche, mentre l'indagine condotta su 2.000 care-giver appositamente per il Rapporto 2014 ha messo in evidenza le tante difficoltà di "giunzione" che essi devono affrontare quando i pazienti devono entrare, permanere o uscire dall'ospedale, cercando (con non pochi problemi) le opportune strutture di riabilitazione. La terza "operazione

verità" è quella di riconoscere che il sistema sanitario universalistico e solidale di cui godiamo da più di trent'anni è ormai sulla china di una progressiva corrosione che non può che peggiorare qualora non si intervenga su più piani: quello della consapevolezza condivisa che, lasciando le cose come stanno, si può solo peggiorare; quello del passaggio a comportamenti concreti di ristrutturazione e di recupero di produttività della macchina ospedaliera pubblica senza alcun trasferimento di tale onere su altri soggetti; nonché quello di un'effettiva trasparenza dei bilanci degli ospedali pubblici che possa consentire di porre in atto confronti e valutazioni del rapporto costi/benefici che caratterizzano le diverse strutture, le quali, nel loro insieme, devono garantire il funzionamento di un sistema ospedaliero misto pubblico/privato, in cui si possa effettivamente premiare le strutture migliori, dandone pubblicamente conto anche ai pazienti e alle loro famiglie. ■

(*) Presidente Ermenea Studi & Strategie di Sistema



www.alsco.it

ALSCO
veste il lavoro firma l'igiene

AIOP GIOVANI/STUDY CANADA 2014

In un video lo Study Tour in Canada di Aiop Giovani

Prodotto e realizzato dalla sede nazionale Aiop, un percorso di oltre 400 km per visitare strutture all'avanguardia



di Fabiana Rinaldi

Ogni anno più di 35 milioni di persone scelgono il Canada per godere delle opportunità che questo Paese è in grado di offrire. Oggi è uno tra i

più ricchi Paesi al mondo, rinomato per libertà civili, libertà economica, qualità della vita e istruzione. Un Paese a dir poco sbalorditivo! L'11°simo Study tour dell'Aiop Giovani si è svolto qui, grazie alla collaborazione offerta dal Canadian College of Health Leaders. Anche in quest'occasione, la delegazione di 25 giovani imprenditori della sanità italiana, guidata dal Presidente Domenico Musumeci, ha portato a termine con successo l'esperienza formativa oltreoceano. Con conferenze, forum di discussione, dibattiti e confronti tra i giovani imprenditori dell'Aiop, vari stakeholders e managers delle eccellenze sanitarie canadesi, sono stati compiuti i primi passi per la realizzazione di un ponte di co-



noscenza, confronto e collaborazione tra i due sistemi sanitari. Dalla modern way of life di Toronto, l'Aiop Giovani ha percorso più di 400 chilometri per arrivare fino alla capitale federale di Ottawa per affrontare un fitto programma di visite di strutture all'avanguardia. Il primo incontro si è tenuto presso il St. Michael's Hospital di Toronto con John King, Health Care advisor del Canadian College, che ha accolto la delegazione e ha illustrato il funzionamento del Siste-

ma sanitario canadese. Un sistema federale finanziato principalmente attraverso la fiscalità generale, a copertura universale e gratuita, fondato sul principio del bisogno e con una gestione dell'offerta ospedaliera regolamentata principalmente da fondazioni senza scopo di lucro. A differenza dell'Italia, in cui ospedali sia privati che pubblici sono in grado di coesistere



GUARDA IL VIDEO DIRETTAMENTE SU SMARTPHONE O TABLET TRAMITE QUESTO QR CODE



crescita continua in termini di sicurezza, qualità, tecnologia e assistenza, la tappa al Sick Children Hospital di Toronto, si è dimostrata essere più che una semplice visita. Questa struttura oltre ad essere il più grande centro pediatrico del Canada, è in grado di garantire cure

nello stesso territorio, completandosi a vicenda nell'erogazione dei servizi al cittadino, il Canada ancora sta studiando come il privato possa integrarsi nel sistema esistente per l'erogazione di prestazione sanitarie. Dopo aver visitato il Royal Victoria Hospital e il Mackenzie Health Center, strutture alla ricerca di una

re fornendo la migliore assistenza alla famiglia, attraverso la creazione di innovativi progressi scientifici. Tutto questo grazie al supporto della Sick-Kids Foundation, fonte essenziale di finanziamento per la struttura. Basti pensare che nel 2014, ha investito ben 130 milioni di dollari, un sostegno comunitario, separato e distinto da quello del Governo. Ad Ottawa invece, la delegazione ha assistito alla presentazione dell'Accreditation Canada (AC), una tra le più autorevoli Organizzazioni No for profit, in grado di erogare servizi alle strutture sanitarie. Sebastian Audette, Direttore Generale dell'ACI, l'Accreditation Canada International, ne ha illustrato il suo funzionamento e la stessa Wendy Nicklin, Presidente dell'organizzazione ha ricordato come la presenza di queste realtà, come l'ACI, sia importante per assicurare un'assistenza di qualità elevata agli ospedali. E con i ringraziamenti di Gino Picciano, Health Care Consultant, l'Aiop Giovani porta a casa un altro successo! ■

PUBBLICAZIONI

Competizione, sostenibilità e qualità

Quale futuro per il welfare sanitario italiano?



Questo libro nasce da un seminario organizzato nel febbraio 2014 dall'AIOP e dall'Istituto Bruno Leoni. In quell'occasione, presso l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, sono stati riuniti osservatori qualificati ed esponenti politici per discutere sul futuro del servizio sanitario nazionale. Tema amplissimo, ma tanto più urgente in un contesto di "spending review permanente" quale è quello di un Paese, il nostro, nel quale il peso del debito pubblico costringe necessariamente a mettere mano alle politi-



che di spesa. Le ricette "tecniche" per la riduzione della spesa focalizzano l'attenzione sui tagli delle forniture. Tendono a comprimere il ruolo del privato e rimandano all'identificazione di "costi standard" che dovrebbero costituire una razionalizzazione della spesa. Il problema è che si risponde alla crisi del Ssn con strategie che hanno la medesima origine di quella crisi ovvero nell'idea che sia possibile gestire centralisticamente un servizio ad alta complessità, rifiutando di affidarsi al sistema dei prezzi.

È possibile immaginare uno scenario diverso? Nel volume se ne discute partendo da due contributi. Nel primo, Gabriele Pelissero delinea lo scenario della crisi del welfare sanitario italiano, mettendo a fuoco i ri-

schì legati a un repentino e non ponderato disinvestimento nella spesa sanitaria. Nel secondo, Alberto Mingardi, Direttore generale dell'IBL, propone alcune suggerimenti su come sia possibile immaginare una "sanità liberale", emancipata da quel poco o quel tanto di socialismo che ha reso

il sistema sin qui insostenibile. Arricchiscono questo saggio a più voci la prefazione di Giovanni Pitruzzella e gli interventi di Andrea Bairati, Renato Botti, Guido Carpani, Natale D'Amico, Maristella Gelmini, Yoram Gutgeld, Roberto Manzato, Giovanni Monchiero, Salvatore Rebecchini, Nicola Rossi e Pierpaolo Vargiu. ■

SERVIZIO DI TELECONSULTO RADIOLOGICO
SECOND OPINION
CONSULENZE MEDICO - LEGALI
PERSONALE MEDICO IN LOCO
SERVIZI DI TELEMEDICINA
SISTEMI RIS - PACS

WE PROVIDE THE BEST TELERADIOLOGY SERVICES

medishare
 Innovative Healthcare solutions
 SOLUZIONI E SERVIZI INNOVATIVI PER LA SANITÀ

www.medi-share.it
info@medi-share.it
 tel. 040 3757640

REPORT ATTIVITÀ AIOP
DICEMBRE 2014

martedì 2 dicembre
Confindustria, Incontro Direttori
(Leonardi)

giovedì 4 dicembre, ore 11,00
Fonter - Comitato di valutazione
Voucher
(Cassoni)

giovedì 4 dicembre, ore 12,00
Riunione interna di redazione Aiop
Magazine n.12 dicembre 2014

martedì 9 dicembre, ore 14,30
Consulta nazionale Aiop Giovani
(Rinaldi)

martedì 9 dicembre, ore 17,30
Comitato Esecutivo

mercoledì 10 dicembre
Presentazione 12° Rapporto
Ospedali & Salute 2014

mercoledì 10 dicembre, ore 14,30
Consiglio Nazionale

giovedì 11 dicembre, ore 10,30
Apertura tavolo tecnico AIOP-
Enpam
(Puntin, Leonardi, Cassoni)

mercoledì 17 dicembre, ore 9,30
Comitato Esecutivo

venerdì 19, ore 9,00 VII
Conferenza Nazionale Dispositivi
Medici
(Leonardi, Prugnoli, Cariello)

venerdì 19 dicembre, ore 9,30
Riunione Esecutivo UEHP, Milano
(Pelissero, Sciacchi)

AIOP LOMBARDIA

La meta sanitaria prediletta dai "forestieri"

Secondo la diagnosi stilata dalla rivista Bloomberg, inserita nel rapporto annuale Most Efficient Health Care, all'interno del terzo sistema sanitario del mondo la Lombardia è stata eletta come la sanità di riferimento per quei malati che hanno bisogno anzitutto di cure acute ed episodiche, piuttosto che di cure continuative e croniche.

«Dalla riforma introdotta con la legge 31/33 del 1997 la Lombardia ha compiuto un notevole passo avanti in termini di proposte di alta qualità e viene vista come un punto di riferimento» commenta senza grande stupore Ermanno Ripamonti, Direttore della sede Aiop Lombardia in occasione di un'intervista alla rivista Tempi - Pur restando comunque la meta più gettonata, non è però l'unica regione italiana a cui i malati acuti di altre regioni si rivolgono per essere ricoverati. Dati alla mano, resi pubblici dal Ministero della Salute, si evince come il suo primato vinca il confronto con altri competitori, come l'Emilia Romagna, seconda meta prediletta di questo turismo sanitario. Spostarsi costa e sicuramente la crisi economica ha ridotto anche la mobilità di chi è in cerca di cure», osserva ancora Ripamonti, sottolineando peraltro che il saldo resta tuttora abbondantemente positivo. La Lombardia, come è stato dimostrato dall'ultima stima di 492 milioni, ricavati dalla differenza tra quanto la regione paga per i pazienti lombardi che



hanno scelto di farsi curare altrove e quanto riceve per le cure da pazienti provenienti da altre parti d'Italia, copre abbondantemente le spese e ottiene risorse aggiuntive dalle cure a forestieri. Per questo motivo Ripamonti, auspicando che le misure previste nel Libro Bianco sulla sanità lombarda non intacchino questi flussi migratori, ha posto l'accento sul ruolo che la sanità privata convenzionata lombarda sta svolgendo da molti anni nell'intercettare e nel contribuire a una mobilità in entrata, come dimostrato da alcuni dati forniti dal Ministero della Salute, in cui si vede come in soli 4 anni la Lombardia ha registrato un aumento di quasi 10 punti percentuale per i ricoveri presso strutture private convenzionate e un decremento di 9 punti per i ricoveri in strutture pubbliche. «La Lombardia - spiega il direttore - ha numerosi Istituti di ricovero e di ricerca scientifica e il 75 per cento di questi è a carattere privato con un'offerta più flessibile in termini di accoglienza e meno burocratica per quanto riguarda tempi di attesa e di accettazione».

→ [Informaiop n. 109]

AIOP EMILIA ROMAGNA

Il restyling del sito della sede regionale

Nell'ottica di offrire un servizio migliore e seguendo le richieste pervenute da alcuni Associati la sede dell'Aiop Emilia Romagna ha realizzato una nuova versione del sito AIOPER (www.er-aiop.com) con la volontà di rendere maggiormente fruibili i contenuti e dare la possibilità di accedere ai documenti in maniera più precisa anche da smartphone e tablet. Le funzionalità del nuovo sito rimangono sostanzialmente le stesse, anche se sono state rese immediatamente accessibili alcune aree prioritarie come la Rassegna Stampa AIOP ER, la Rassegna Stampa Nazionale, le News proposte, le Circolari, pur mantenendo l'approccio simile a quello precedente per non ingenerare difficoltà di accesso.

→ [Informaiop n. 104]



AIOP SICILIA

Definita l'organizzazione della Rete Oncologica

In data 11 ottobre l'Assessorato regionale alla Salute, con D.A. 1902/2014, ha determinato la "Organizzazione della Rete Oncologica Siciliana", secondo il modello hub e spoke, con la classificazione per livelli di complessità "per come sarà successivamente definito nella riorganizzazione della rete ospedaliera". La valenza pluriennale del presente atto di programmazione determina l'efficacia degli interventi e, ove necessario, le scelte programmatiche, a livello regionale ed aziendale, sia per la parte pubblica che per quella privata, al fine di riqualificare i servizi sanitari ed assicurare un più adeguato controllo della spesa.

→ [Informaiop n. 105]

AIOP LIGURIA

Il debutto di www.aiopliguria.it

Online da dicembre il sito dell'Aiop regionale della Liguria, promosso dal Presidente regionale Ettore Sansavini.

Insieme ad Aiop Lombardia, Aiop Lazio, Aiop Giovani ed Aiop TV, il sito fa parte della piattaforma www.aiop.it, una vera e propria "famiglia di portali" che tutti gli associati utilizzano con le stesse credenziali di accesso.

Sono condivise, tra Sede nazionale e Sedi regionali aderenti al progetto, le notizie, le normative, le convenzioni, e ogni altro contenuto in modo centralizzato, rendendo le informazioni dell'Aiop univoche e coordinate. Le Sedi regionali che aderiscono all'iniziativa aggiungono solo i contenuti relativi alla propria Sede, lasciando che la redazione del "sito centrale" aiop.it aggiorni tutto il resto e si occupi della gestione degli accessi, fornendo in questo modo al Sito regionale contenuti sempre nuovi ma senza dispendio di tempo e di lavoro. Un vantaggio sia per le piccole che le grandi sedi e soprattutto per gli associati che fruiscono dei servizi. (A.A.)

Per maggiori informazioni contattare a.albanese@aiop.it



AIOP VENETO

Approvati nuovi budget



di Roberto Manente

Nel corso degli ultimi anni le strutture private accreditate con il SSR hanno contribuito in maniera notevolissima al contenimento della spesa pubblica regionale subendo una contrazione media del 15% sull'attività ospedaliera e del 30% sull'attività ambulatoriale.

A seguito dell'adozione della nuova programmazione sulla rete ospedaliera e territoriale, la Regione Veneto ha approvato i nuovi budget delle strutture ospedaliere, sia per l'attività erogata in regime di ricovero, sia per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

La disposizione regionale prevede un sostanziale mantenimento, per gli anni 2015 e 2016, dei volumi di attività e dei tetti di spesa per le strutture ospedaliere private riconosciute nel 2014, perseguendo l'obiettivo di mantenere un tasso di ospedalizzazione a valori inferiori al 140 per mille abitanti. Non viene prevista alcuna remunerazione nel caso di superamento dei budget assegnati.

Le strutture ospedaliere private sono tenute ad erogare una quota di budget ospedaliero pari al 5% sulla base delle indicazioni del Direttore Generale dell'ULSS, mentre dovranno concordare almeno il 50% di prestazioni ambulatoriali con l'Azienda ULSS al fine di ridurre i tempi di attesa e recuperare mobilità passiva. Le strutture sono tenute alla completa integrazione delle agende per le prestazioni di ricovero ospedaliero e la completa integrazione, tramite il CUP dell'Azienda ULSS, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ed hanno l'obbligo di partecipare al progetto regionale di creazione del "fascicolo sanitario" attraverso l'adeguamento dei sistemi informativi.

→ [Informaiop n. 107]



AIOP UMBRIA

Un percorso per la creazione e gestione della rete d'impresa

di Maria Rita Cucchia (*)

Le strutture accreditate della Regione Umbria hanno da qualche tempo sviluppato congiuntamente un tavolo tecnico con le Istituzioni per meglio definire i contenuti della politica sanitaria con particolare riferimento all'integrazione delle stesse con il SSR. Per rafforzare qualitativamente ed efficacemente l'integrazione del Ssr hanno individuato la possibilità di concorrere con forme organizzative tenendo presente le modifiche che sono in atto anche in ambito normativo nazionale. Al fine di rispondere alle sfide del futuro e di rafforzare il ruolo dell'ospitalità privata nell'ambito della programmazione regionale, le Case di Cura intendono programmare un percorso per la creazione e la gestione della rete d'impresa. Sulla base dei dati condivisi, intendono anche avviare iniziative comuni come: il confronto degli standard di uno specifico servizio realizzato dai singoli per recepire le eccellenze tra le stesse strutture e farne uno standard condiviso; uniformare meccanismi e metodologie di controllo del servizio erogato da aziende partner, al fine di armonizzare gli standard dei controlli agli standard di qualità del servizio; ridurre i costi di erogazione del singolo servizio realizzando gli stessi servizi con tipologie e standard analoghi. Obiettivo finale è di mettere a punto gli strumenti negoziali e metodici per l'elaborazione di forme di collaborazione anche ai fini di una possibile definizione di rapporti di rete.

(*) Presidente Aiop Umbria

→ [Informaiop n. 107]



SCARICA QUESTO NUMERO IN PDF

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno III - n. 12 - DICEMBRE 2014

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero
Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi
Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi
Redazione:
Angelo Cassoni, Patrizia Salafia,
Alberta Sciacchi, Andrea Albanese
Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi
Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/1/2003
Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703
Internet: www.aiop.it **e-mail:** f.rinaldi@aiop.it
Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma
chiuso in redazione il 19 dicembre 2014