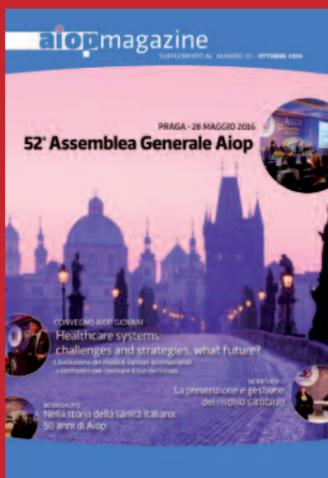




INSERTO SPECIALE GIORNATE ASSEMBLEARI PRAGA 2016

Numero speciale con gli atti, le foto e gli approfondimenti sui temi trattati durante le giornate assembleari di Praga 2016. Disponibile anche il servizio video di AiopTv, che ripercorre le tre giornate (durata 2 minuti e mezzo). Trovi il video su www.aioptv.it oppure inquadrando con lo smartphone il codice QR riportato qui a fianco.



RAPPORTO "OSPEDALI&SALUTE 2016"

Riquilificare il Ssn attraverso la sinergia pubblico-privato

Come attenuare le conseguenze della controversa politica di riduzione delle risorse per la salute



ANGELO CASSONI

Il prossimo 14 dicembre, all'interno della suggestiva cornice della Sala Zuccheri di Palazzo Giustiniani, una delle classiche sedi istituzionali del Senato della Repubblica, AIOP presenta la quattordicesima edizione del suo rapporto annuale "Ospedali&Salute". Lo studio realizzato da Ermenea - Studi e Strategie di Sistema, la società di ricerca guidata da Nadio Delai, conferma la sua funzione di presidio culturale e di osservatorio dei fenomeni del mondo sanitario italiano, con il consueto riguardo alla sua declinazione ospedaliera.

L'indagine demoscopica annuale sul campione di famiglie italiane e sui "care-giver" nella loro attività di supporto alle disabilità, che è parte integrante e qualificante del rapporto, continua a mettere in evidenza le conseguenze della controversa politica di riduzione delle risorse per la salute. Conseguenze identificate principalmente nel fenomeno delle liste di attesa, che degrada sempre di più verso quello del rinvio o della vera e propria rinuncia a prestazioni spesso collegate a patologie potenzialmente pericolose ed, alla lunga, molto più onerose se non diagnosticate e trattate nei tempi dovuti. Altra conseguenza di questa politica è riscontrabile negli inquietanti segnali in termini di compressione del diritto alla libera scelta, che si manifestano soprattutto sul versante di una mobilità interregionale sempre più penalizzata da accordi limitativi sanciti da alcune regioni e dalla



stessa intesa dello scorso 30 settembre in Conferenza Stato - Regioni per gli abbattimenti del 50% dei relativi saldi finanziari. Il tutto è inserito in un quadro ancora poco trasparente che vede il perdurare di situazioni di cronica inefficienza, con risorse che vengono negate alle gestioni più virtuose senza contestualmente riuscire a risolvere il cronico problema dei deficit fatti registrare ogni anno da gran parte degli ospedali pubblici.

Si tratta di un'area delicata che il rapporto continua a presidiare con spirito di servizio, cercando di mettere in evidenza quest'anno l'entità dei cosiddetti sovra-ricavi, vale a dire di tutti quei finanziamenti aggiuntivi riconosciuti alle strutture pubbliche soprattutto in termini di attività a funzione e che, spesso, non riescono neanche ad evitare disavanzi consistenti. Nonostante tutte le criticità di una governance del sistema, votata so-

EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

La tela di Penelope



Ripercorrere l'evoluzione del Fondo sanitario dell'ultimo triennio, dalla definizione del Patto per la salute 2014-2016, fa venire in mente la sorte della tela di Penelope, che la moglie di Odisseo tesseva di giorno per poi scucire di notte.

Non mancammo di evidenziare, allora, finalmente, quel "giro di boa", che sembrava far uscire il sistema dalla stagione dei tagli lineari, dando certezza finanziaria per gli anni successivi: 109,928 miliardi di euro per la sanità nel 2014, 112,062 nel 2015 e 115,444 nel 2016. "Abbiamo messo in sicurezza il SSN", ripeteva giustamente il ministro Lorenzin, e bisognava dargliene atto e merito. Questa previsione fu confermata anche nella legge di stabilità 2015 (legge 190/2014). Ma le premesse per scucire quella "tela" erano contenute nel capoverso successivo a quello delle previsioni di stanziamento - certamente opera del Ministero dell'economia e delle finanze - in cui si preavvisava che "mutamenti nei fattori macroeconomici" avrebbero potuto alterare gli importi da stanziare. Si arrivò quindi al decreto legge 19/6/2015, n. 78 (Enti locali), che riduceva di 2,352 miliardi di euro il Fondo dal 2015 in poi. Cifre confermate dalla legge di stabilità 2015, che ha ridotto lo stanziamento per la sanità a 109,9 miliardi di euro per il 2015 e a 113,1 miliardi per il 2016. Ma ancora per la seconda volta, il "Patto" non veniva rispettato, e la legge di stabilità 2016 (legge 208/2015) riduceva il Fondo 2016 a 111 miliardi di euro.

"Cuci e scuci", motto rispettato per la terza volta ancora nel 2016, con l'Intesa Stato-Regioni dell'11 febbraio, che prevedeva 113 miliardi nel 2017 e 115 nel 2018.

Possiamo sperarci? Nemmeno a parlarne. È cronaca di questi giorni il dibattito sulle cifre della legge di bilancio 2017 e crescono forti dubbi su quanto il MEF manterrà alla sanità dell'incremento dei 2 miliardi previsti.

Il risultato, dal punto di vista statistico, è che da una percentuale del 7% di incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL fino al 2011, siamo passati al 6,8% nel 2015, e ad una incidenza prevista nel 2018 del 6,5%, che allontanerebbe via via l'Italia dai Paesi più industrializzati dell'UE. Dal punto di vista sociale, i risultati sono quelli dell'abbassamento del livello di assistenza del SSN rilevati dalle maggiori agenzie di ricerca del Paese e certificati più volte anche dalla Corte dei Conti.

Da una parte quindi si lavora alla tessitura della "tela" - e in questo senso leggiamo la definizione dei nuovi Lea, le politiche in materia di ricerca sanitaria, l'aggiornamento della tariffazione delle prestazioni sanitarie, le politiche per l'efficienza gestionale, l'inserimento dei nuovi farmaci, ecc. - dall'altra, tutto ciò viene "scucito", svuotando di risorse finanziarie i suddetti temi e provvedimenti.

Di tutto ciò, ancora, si stanno accorgendo solo, ma sistematicamente, tutti gli operatori del settore. Se non si inverte la rotta, a breve, se ne accorgeranno in modo diffuso tutti i cittadini. ■



LA TELA DI PENELOPE

prattutto al contenimento della spesa e non anche al controllo dei meccanismi che ne determinano la quota preponderante, il rapporto rilancia l'obiettivo comune tendente alla riqualificazione del Servizio sanitario nazionale attraverso la sinergia pubblico/privato, puntando alla conservazione delle sue caratteristiche di solidarietà e di universalità.

Lo studio mantiene la collaudata struttura basata sull'illustrazione

dei fenomeni più importanti dell'anno, sui risultati delle citate indagini congiunturali, nonché sull'aggiornamento di una vasta gamma di indicatori statistici che consentono di delineare un quadro completo dell'evoluzione nel tempo dell'intero sistema di offerta. Appuntamento per tutti, rappresentanti delle istituzioni, operatori del settore e dei media, mercoledì 14 dicembre alle ore 10.00 a Roma in via della Dogana Vecchia, 29. ■

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Smart hospitals: nuova sfida per il futuro

Riportiamo nella versione italiana un articolo del Presidente Uehp, Paul Garassus, pubblicato sulla rivista "The Parliament magazine", in un numero di ampia diffusione perché sarà distribuito anche al Forum di Gastein, l'appuntamento annuale più importante per il mondo della sanità europea.



PAUL GARASSUS
Presidente UEHP

L'UEHP, Unione europea dell'ospedalità privata, ha celebrato il suo venticinquesimo anniversario quest'anno a Roma. Dobbiamo ora prepararci per i prossimi venticinque anni, affrontando l'evoluzione indispensabile dei sistemi sanitari, inclusa l'innovazione tecnologica. Il nostro obiettivo è assicurare un accesso equo a prestazioni di qualità in tutti i Paesi per tutti i cittadini europei, rispettando la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi sanitari. La mobilità dei pazienti è un'opportunità e dobbiamo gestire questa sfida promuovendo un'offerta competitiva per ridurre le liste di attesa. L'UEHP è impegnato in una cooperazione a lungo termine con associazioni dei pazienti, esperti di sanità e politici. Organizziamo le nostre riunioni di lavoro in tutti gli Stati membri, di recente Italia e Bulgaria, incontri con i membri del Parlamento europeo e con i Ministri per essere in contatto con le riforme di politica sanitaria. Un'evoluzione proattiva dei sistemi sanitari sarà europea e non solo nazionale, pertanto ogni esperienza sarà utile per tutti. Siamo coinvolti nell'implementazione di standard di qualità e di incentivi finanziari, prendendo

in considerazione anche i risultati di riforme positive. La chiave del successo è di essere protagonisti del cambiamento. Il futuro degli ospedali integrerà nuove tecnologie, cooperazione tra i vari soggetti e relazioni di fiducia con un paziente europeo informato. Tutti i membri dell'UEHP si prepara-



rano a questa sfida della massima importanza per trasformare l'incertezza in realizzazioni e progressi. È tempo di investimenti strategici, compreso l'adeguamento al progresso medico e l'integrazione della rivoluzione digitale. Un ospedale connesso, uno "smart hospital", proprio come un smartphone, potrebbe essere un'immagine pertinente. È necessario un nuovo corso

per la collaborazione con le industrie del settore sanitario con il pieno coinvolgimento di tutti i professionisti per verificare una performance globale di successo. Esistono ancora barriere da superare! Nella sua qualità di membro di gruppi di lavoro europei sulla qualità, la sicurezza del paziente, l'e-health, gli investimenti strategici, l'UEHP rappresenta la posizione degli ospedali privati, pronti per la prossima rivoluzione digitale. È anche un partner attivo del cambiamento, impegnato sulle nuove regole di finanziamento, incluse le riforme delle assicurazioni pubbliche e private. Nuovi campi saranno esplorati per la prevenzione, la formazione, il training, la collaborazione professionale. L'efficienza resta il nostro obiettivo per offrire un servizio corretto e puntuale ad un paziente informato. Dobbiamo portare a compimento la modernizzazione della sanità. L'UEHP accetta la sfida per la nuova generazione di ospedale, un ospedale connesso con i pazienti ed i professionisti, accessibile e in grado di offrire un servizio di qualità senza ritardi. Sostenibilità e sistemi sociali dipendono ora e per i prossimi venticinque anni dalla gestione delle prestazioni innovative, di certo con il massimo coinvolgimento del settore privato. ■

→ [Informaiop n. 182]

Ricoh ottimizza la gestione delle informazioni sanitarie e i processi di accoglienza del paziente

Ricoh, multinazionale che fornisce soluzioni per la stampa office, servizi documentali gestiti e servizi IT, collabora con le principali organizzazioni sanitarie consentendo loro di ottimizzare la gestione delle informazioni e i processi di accoglienza dei pazienti. Questo va a vantaggio delle prestazioni sanitarie e dell'efficienza organizzativa.

Grazie a una conoscenza specifica delle modalità operative del Settore Sanitario, Ricoh ha sviluppato soluzioni e servizi per:

- Rendere più efficiente il percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale del paziente
- Migliorare l'accesso alle informazioni
- Ridurre i costi
- Aumentare la sicurezza dei dati
- Ottimizzare l'accoglienza del paziente

 imagine. change.

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

EVENTO FORMATIVO EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

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

24 e 25 ottobre 2016
Visconti Palace Hotel
Via Federico Cesi, 37
ROMA

lunedì 24 ottobre	martedì 25 ottobre	
1° MODULO	2° MODULO	3° MODULO
Rischio clinico e modelli gestionali	La disciplina della responsabilità sanitaria in ambito civilistico e penalistico: evoluzione e problematiche attuali	La formazione nel Risk Management
Ore 14,00 Registrazione partecipanti	Ore 9,30	Ore 14,30
Saluti Dott.ssa Jessica Faroni, Presidente Aiop Lazio	<ul style="list-style-type: none"> • Ruolo e prospettive legislative • Evoluzione della responsabilità sanitaria: dalla responsabilità da contratto al contratto atipico di ospedalità • La responsabilità della struttura sanitaria • La fase di risarcimento del paziente e dei suoi congiunti 	<ul style="list-style-type: none"> • La formazione nel Risk Management • Ruolo del Direttore sanitario delle Strutture sanitarie private • Ruolo del personale sanitario delle Strutture sanitarie private
Introduzione prof. Gabriele Pelissero, Presidente nazionale Aiop	Ore 15,00	Ore 13,30
Ore 15,00	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical risk management • Rischio in ambito sanitario: peculiarità • Organizzazione e Raccomandazioni Ministeriali • Organizzazione regionale • Ruolo delle Linee guida nella creazione di un sistema di gestione del rischio clinico • Qualità ed accreditamento • Procedure di valutazione, rilevazione e prevenzione del rischio 	Ore 18,30 Questionario ECM
Ore 18,30 Chiusura lavori	relatori	
	Andrea Minarini, U.O. Medicina Legale dell'ASL di Bologna Leonardo Bugliacchi, U.O. Medicina Legale dell'ASL di Bologna Cristina Sidoli, libero professionista, esperta in sistemi di qualità ed accreditamento Carlo Signorelli, Direttore della Scuola di specializzazione di Igiene e Medicina preventiva dell'Università di Parma Gianfranco Finzi, Presidente ANMDO	

II SCUOLA DI FORMAZIONE AIOP

Nuovi incontri sulla prevenzione e gestione del rischio

Dopo la prima edizione, che si è tenuta a Bologna il 12 e 13 luglio scorso, continuano gli appuntamenti della II Scuola di Formazione organizzata dall'Aiop, quest'anno incentrata sul tema «La prevenzione e gestione del rischio: una nuova opportunità per le strutture sanitarie private». Fino al 10 ottobre sono aperte le iscrizioni per i seminari di Roma (24-25 ottobre), Milano (7-8 novembre), Napoli (17-18 novembre) e Palermo (21-22 novembre). Destinatari della formazione sono i responsabili della gestione del rischio clinico nelle strutture AIOP. Per i medici e gli infermieri parte-

cipanti è prevista l'attribuzione di 13,1 crediti ECM. In tutte le sedi, il corso sarà introdotto dal Presidente Pelissero e si articolerà in sessioni di due giorni. I corsi, la cui direzione scientifica è affidata al Presidente nazionale Anmdo, Gianfranco Finzi, saranno impostati in modo da coniugare competenze in grado di indurre sia efficaci condotte gestionali proattive (a monte dell'evento e con la finalità della sua prevenzione), che reattive (a valle dell'evento avverso), mediante la conoscenza delle regole "operazionali", normative e di formazione giurisprudenziale in materia. ■



CONVEGNO

Dubbi sulla coerenza costituzionale del Ddl Gelli



FABIANA RINALDI

All'evento ha partecipato l'Avvocato, Consigliere dell'Ordine degli Avvocati di Roma, Isabella Maria Stoppiani; il senatore Lucio D'Ubaldo; il Direttore generale dell'ASL RM 5, Vitaliano De Salazar; il Magistrato dell'Ufficio del Massimario presso la Suprema Corte di Cassazione, Giuseppe Marra; il Procuratore aggiunto di Napoli, Fausto Zuccarelli e il Giudice della Corte Costituzionale, Giulio Prosperetti. A soli tre anni dall'entrata in vigore della discussa legge n. 189 del 2012 (meglio nota come "Legge Balduzzi"), il legislatore sta intervenendo nuovamente con il disegno di legge Gelli, per modificare sostanzialmente la responsabilità medica. Il provvedimento, così come concepito, ha l'obiettivo di combattere il fenomeno della "medicina difensiva", ossia l'eccesso di zelo che alcuni medici hanno, prescrivendo numerose visite, test diagnostici ed esami di dubbia necessità, per cautelarsi da eventuali denunce dei pazienti. L'intento normativo è quello di ricreare un nuovo equilibrio nel rapporto tra medico e paziente, pervenendo alla risoluzione di due problematiche: la mole del contenzioso medico legale, che ha causato anche un notevole aumento del costo delle assicurazioni per professionisti e per le strutture e il costo esoso della medicina difensiva. Secondo gli ultimi dati forniti dal Ministero della Salute, infatti, il costo per la medicina difensiva è valutato intorno ai 10 miliardi di euro, pari allo 0,75% del prodotto interno lordo. Inoltre, il 78% dei medici tiene un

Il Disegno di Legge n. 2224 "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario", noto anche come "Ddl Gelli" è stato al centro di un convegno dal titolo "Medicina difensiva tra rischi, responsabilità e costi", organizzato da Aiop Lazio e dalla rivista "Nova Itinera – Percorsi del diritto nel XXI Secolo".

comportamento di medicina difensiva con incremento del 69% dei ricoveri e del 61% degli esami che potevano essere evitati. Ed ancora, il 58% dei medici ha chiesto un consulto specialistico anche quando non era necessario, il 51% ha prescritto esami non necessari, il 14% ha evitato procedure pericolose su pazienti che avrebbero potuto trarne vantaggio. "Il DDL Gelli mette strutture sanitarie pubbliche e private nella condizione di dover affrontare ulteriori costi, con un impatto organizzativo ed economico non indifferente - ha affermato in apertura del convegno Jessica Veronica Faroni, Presidente dell'Aiop Lazio - Per le strutture pubbliche questo si traduce, ovviamente, in un aggravio a carico dei cittadini. Assisteremo al lievitare dei costi delle assicurazioni e inoltre ci troveremo a dover affrontare difese difficili a causa dell'onere della prova a carico della struttura. E infine, ma non per ultimo, non ci siamo sentiti chiamare in causa da parte delle Istituzioni, così da poter offrire il nostro contributo, permettendo all'Associazione di mettere in risalto sin da subito le criticità. Come AIOP Lazio abbiamo presentato diversi emendamenti. Uno di questi tocca il cuore della norma ossia l'articolo 7 relativo alla responsabilità della struttura. Con il nuovo disegno di legge Gelli la responsabilità ricade sulla struttu-

ra dove è stato eseguito un intervento e non sul medico che è di fatto intervenuto su un paziente, sebbene il professionista e il suo team siano esterni alla struttura sanitaria. Poi c'è l'articolo 6 in cui si ravvede la responsabilità di un medico per imperizia. Nella legge Balduzzi era compresa anche la mancanza di diligenza che riteniamo sia fondamentale tener presente." - ha aggiunto la Faroni.

Le più grandi perplessità ruotano intorno alla responsabilità penale. Il medico che provoca la morte o la lesione personale del paziente a causa della sua imperizia risponde dei reati di omicidio e lesioni personali colpose, soltanto in caso di colpa grave. Tale colpa viene esclusa quando il medico agisce nel rispetto delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida. Prosperetti, a riguardo, ha precisato come "Con l'adozione delle linee guida aumenterebbe il rischio di burocratizzare la diagnosi e la cura stessa del paziente. Inevitabilmente, - ha concluso il Giudice della Corte Costituzionale



- con la loro adozione, il medico si deresponsabilizzerebbe, visto che l'azione di rivalsa nei confronti del medico potrà essere esercitata soltanto per dolo o colpa grave". Infatti, è proprio l'esclusione automatica della colpa grave per imperizia nei casi di applicazione delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle raccomandazioni previste dalle linee guida a destare perplessità e dubbi sulla effettiva coerenza costituzionale di questo provvedimento, in ordine all'eccessiva limitazione dei casi di responsabilità. Secondo il Magistrato dell'Ufficio del Massimario presso la Suprema Corte di Cassa-

zione, Giuseppe Marra, "Il vincitore di questo ddl è senza alcun dubbio il medico. Ne escono perdenti sia le strutture, pubbliche o private che siano e il paziente. Come conseguenza dell'entrata in vigore dell'articolo 10, si può prevedere che i costi delle assicurazioni lieviteranno, facendo aumentare, così, tutti i costi della sanità, i costi di tutte le prestazioni sanitarie a carico, in ultima analisi, dei cittadini." Il rischio a cui potremmo andare incontro è che il sistema sanitario pubblico potrebbe essere affidato in larga misura al sistema assicurativo privato. ■

→ [Informaiop n.188]

PUBBLICAZIONE BILANCIO AIOP

Per garantire una sempre maggior trasparenza e comunicazione ai propri associati e alle terze parti interessate, l'Aiop ha pubblicato il bilancio della sede nazionale dell'anno 2015, in versione aggregata e comparata e senza restrizioni, sul sito dell'Associazione. Da tempo chiediamo maggiore chiarezza alla Pubblica amministrazione e, pur non essendoci degli obblighi in tal senso, l'AIOP vuole fare la sua parte. Pertanto, nel riconoscere nella trasparenza un valore associativo fondante - come affermato anche nello stesso Codice Etico Aiop - l'Assemblea Generale riunita a Praga lo scorso 28 maggio ha deliberato di mettere a disposizione degli associati, dell'intera opinione pubblica e degli interlocutori istituzionali dell'Associazione, i dati relativi alle risorse ed alle modalità di impiego della Sede nazionale Aiop. Per tutti coloro che fossero interessati è possibile visionare il documento on line al seguente link:



www.aiop.it/Portals/4/documenti/QR/BilancioAIOP2015.pdf

→ [Informaiop n.189]



REPORT ATTIVITÀ AIOP
OTTOBRE 2016

lunedì 5 settembre ore 12:00
Riunione di redazione
AiopMagazine n.8/9 2016

sabato 1 ottobre ore 10:00
Lanzo TO
Presentazione del volume "Villa Ida, Un'impresa familiare di successo" (Cittadini)

mercoledì 5 ottobre ore 17:00
Incontro con la Fondazione Enpam (Pelissero, Cittadini, Schiavone, Leonardi)

giovedì 6 ottobre ore 9.30
COMITATO ESECUTIVO

giovedì 6 ottobre ore 13:00
COMMISSIONE AIOP RAPPORTI DI LAVORO

giovedì 6 ottobre ore 15:00
CONSIGLIO NAZIONALE

giovedì 6 ottobre ore 18.30
Riunione organizzativa
presentazione Libro Aiop Giovani - c/o Università Cattolica (L.Miraglia, De Leo, Rinaldi, Luiss, Cattolica)

venerdì 7 ottobre ore 9.30
Confindustria, Form Up 2016 (Caiazza)

venerdì 7 ottobre
Mantova
Assemblea Aiop Lombardia "50° Aiop"

9-15 ottobre
Svezia, Study Tour Aiop Giovani (Albanese, Rinaldi)

13-14 ottobre
XVI Congresso SICOOP (patrocinio Aiop)

martedì 18 ottobre ore 15.00
Comitato XIV Rapporto 2016 (Cassoni)

mercoledì 19 ottobre ore 14.00
COMITATO ESECUTIVO

21-22 ottobre
Convegno Fondazione Iniziativa Subalpina; "Europa: sì, ma quanta e quale?" (patrocinio Aiop)

venerdì 21 ottobre ore 11.00
CPP Progetto Fondimpresa Cesma (Leonardi, Cassoni)

24-25 ottobre
(ROMA) - Hotel Visconti Palace
IIª Scuola di Formazione

25-ott ore 11:00
Direttivo SIAP

26-ott ore 9:00
5° Healthcare Summit (Pelissero)

26-27 ottobre
Vicenza, MEDIT (patrocinio Aiop)

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
ANNO V - N. 10 - OTTOBRE NOVEMBRE 2016

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi

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

Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/1/2003

Editore: AIOP
via Lucrezio Caro, 67 Roma

Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it **e-mail:** f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 4 ottobre 2016

LUTTO NELLA SANITÀ PRIVATA ITALIANA

La scomparsa del professor Plinio Pinna Pintor

Si è spento all'età di 95 anni il professor Plinio Pinna Pintor nell'omonima clinica, dove ha lavorato per tutta la vita.

La struttura privata nell'elegante palazzina in via Amerigo Vespucci, fondata il 12 gennaio 1904 da Arturo Pinna Pintor e dal 1951 diretta dal figlio Plinio, rappresenta ancora oggi una parte importante della città torinese.

Lo ricordiamo anche per il grande ruolo svolto in Aiop per la promozione e tutela del settore del "privato puro", come amava chiamare le strutture Aiop non accreditate con il Servizio sanitario nazionale. ■

→ [Informaiop n.187]



AIOP SICILIA

Barbara Cittadini fa chiarezza
sul dibattito della sanità isolana

Intervista del Quotidiano di Sicilia, 21 settembre 2016

Quotidiano di Sicilia Mercoledì 21 Settembre 2016 Ospedalità privata QdS.it 19

Campagna Etica SICILIA La presidente Aiop Sicilia interviene per fare chiarezza nel dibattito sulla sanità isolana
Rete ospedaliera, Cittadini: "Solo attacchi ingiustificati"

"In questi giorni di confuso e demagogico confronto mediatico, avevo scelto un responsabile silenzio sul tema del riordino della rete ospedaliera regionale, in quanto ritenevo di non dovere entrare in un dibattito sterile, caratterizzato da scarsa conoscenza normativa e della realtà dei fatti e da toni che attingono più ad un dibattito politico che tecnico. Ma gravi insicurezze, ricostruzioni fantasiose e prive di fondamento, attacchi ingiustificati e accuse pretestuose contro il comparto privato, che mi onosero di rappresentarlo, mi imposero di rispondere con forza. Il tentativo di attribuire alle case di cura responsabilità e vantaggi che, in realtà, non hanno e di fare chiarezza. Non mi risulta, infatti, che siano stati incrementati i posti letto del privato accreditato, a eccezione di una vicenda in merito alla quale si è pronunciata la giustizia amministrativa". Ad affermarlo è Barbara Cittadini, presidente di Aiop Sicilia e vice presidente nazionale.



Gabriele Pelissero e Barbara Cittadini

"Dal dibattito di questi giorni - aggiunge Barbara Cittadini - è emerso che vi è una profonda mancanza di conoscenza e di consapevolezza di un piano che, in questi ultimi 3 anni, è stato, reiteratamente, riscritto, perché carente dal punto di vista del rispetto normativo e costruito, sia nel merito che nel metodo, con strumenti e presupposti errati".

"Ho letto sulla stampa - sottolinea ancora - che i nostri posti letto non sarebbero diminuiti e quelli pubblici sì. Chi sostiene questa tesi opera, nella migliore delle ipotesi, una lettura su-

dovrà stabilire i parametri e i requisiti in base ai quali dovranno essere trasformati i posti letto delle strutture private che ne hanno meno di 60. Pertanto, è ovvio che, non essendoci la legge di attuazione, prevista dal decreto Balduzzi, al momento non si può

operare l'efficiamento richiesto per il privato. Peraltro, poiché la rete è unitaria e complessiva, composta cioè da pubblico e privato accreditato, ritengo che al momento sia difficile proporre ipotesi di rimodulazione della rete regionale. È, altresì, emerso, chiaramente, che il Decreto Balduzzi contiene alcune criticità, che riguardano tutti, pubblico e privato, che impongono molta prudenza nella sua implementazione.

"Non sono ammissibili - aggiunge - alcune affermazioni, fuorvianti e infondate, soprattutto da chi dovrebbe conoscere le leggi e i fatti e dovrebbe occuparsi di garantire una buona sanità ai siciliani, offrendo un servizio pubblico che, in un sistema pluriclassista, non significa necessariamente che venga erogato dal pubblico. I privati accreditati, infatti, in una sanità pubblica che funziona e che rispetta i principi di legge, fanno parte della rete pubblica e non sono figli di un Dio minore, perché

non sono meno competenti, ma sono soggetti erogatori che hanno pari dignità del pubblico e fanno parte integrante del Ssn, del quale rispettano gli stessi standard".

"Abbiamo sempre garantito alla Regione - conclude Barbara Cittadini - la nostra disponibilità a collaborare a un progetto di efficientamento reale della rete, perché siamo parte del sistema sanitario regionale. Vogliamo continuare a lavorare in piena sinergia, per garantire una sanità eccellente e darcelo, come sempre, il nostro contributo all'efficiamento della rete, ma perché ciò possa verificarsi dovranno essere emanati gli imprescindibili presupposti normativi, che oggi, ancora, non esistono, e dovrà effettuarsi una programmazione unitaria, pubblica e privata insieme, perché unitaria è la rete, il suo apparato a sterili e pretestuose polemiche, figlie di dogmi e dati pregiudiziali, di chi non conosce il tema o preferisce non conoscerlo".

Anche il presidente Aiop nazionale parla della situazione siciliana Pelissero: "Il decreto Balduzzi sconfessato sul lato tecnico"

Anche Gabriele Pelissero, presidente Aiop nazionale, è intervenuto sul dibattito relativo al piano della rete ospedaliera siciliana. "L'accelerazione sulla attuazione della normativa Balduzzi in Sicilia sorprende non poco, perché nelle altre regioni c'è un atteggiamento più cauto e prudente rispetto a un decreto nazionale, il Balduzzi, che non è implementabile in quanto fortemente sconfessato dal

che effettuano "meno di 200 interventi/anno di bypass aorto-coronarico isolato per struttura complessa", porterebbe alla soppressione, entro 6 mesi, di un numero tale di unità che non garantirebbero più la dovuta assistenza.

"Ma al di là di questo dato - riprende Pelissero - che si commenta da sé, va osservato come molte delle cardo-chirurgie da abolire abbiano utenze e documenti di fi-

“In questi giorni di confuso e demagogico confronto mediatico, avevo scelto un responsabile silenzio sul tema del riordino della rete ospedaliera regionale, in quanto ritenevo di non dovere entrare in un dibattito sterile, caratterizzato da scarsa conoscenza normativa e della realtà dei fatti e da toni che attingono più ad un dibattito politico che tecnico. Ma gravi inesattezze, ricostruzioni fantasiose e prive di fondamento, attacchi ingiustificati e accuse pretestuose contro il comparto privato, che mi onosero di rappresentarlo, mi imposero di rispondere con forza il tentativo di attribuire alle case di cura responsabilità e vantaggi che, in realtà, non hanno e di fare chiarezza. Non mi risulta, infatti, che siano stati incrementati i posti letto del privato accreditato, a eccezione di una vicenda in merito alla quale si è pronunciata la giustizia amministrativa". Ad affermarlo è Barbara Cittadini, presidente di Aiop Sicilia e vice presidente nazionale. "Dal dibattito

di questi giorni - aggiunge Barbara Cittadini - è emerso che vi è una profonda mancanza di conoscenza e di consapevolezza di un piano che, in questi ultimi 3 anni, è stato, reiteratamente, riscritto, perché carente dal punto di vista del rispetto normativo e costruito, sia nel merito che nel metodo, con strumenti e presupposti errati". "Ho letto sulla stampa - sottolinea ancora - che i nostri posti letto non sarebbero diminuiti e quelli pubblici sì. Chi sostiene questa tesi opera, nella migliore delle ipotesi, una lettura superficiale e incompetente dei provvedimenti e dimostra di non conoscere i fatti. Corre obbligo ricordare che quando, inizialmente, si è parlato di rete, la Regione aveva affermato che avrebbero dovuto ridursi circa 1.000 posti letto per acuti, ma in effetti la suddetta previsione non era vera, né necessaria, come da noi sempre sostenuto. Il piano era basato, erroneamente e contra legem, sui posti letto programmati, e mai attivati, del pubblico, cioè inesisten-

ti, e non su quelli reali; pertanto, il piano partiva da un dato 'gonfiato' e perveniva a una riduzione abnorme, non necessaria, di posti letto. Ma solo sulla carta, come, peraltro, dimostrato ed avvalorato sia dal Tar che dal Ministero. Mentre, quindi, quella prevista per il pubblico era una diminuzione fittizia, il privato ha già trasformato realmente 600 posti letto, da acuti in riabilitazione. Dunque, non si può certo dire che i posti letto acuti del privato non siano diminuiti." "Ripristinata la verità dei numeri - precisa la presidente Aiop - perché, come dice Pitagora, la proprietà dei numeri è la giustizia, non capisco la sterile polemica contro il privato, scaturita in questi giorni, sul nuovo piano, che, peraltro, non conosciamo. Al riguardo, l' Aiop ha sempre rappresentato, in tutti i tavoli regionali, la propria disponibilità a contribuire all'efficientamento del sistema." ■

Leggi tutto su Informaiop n.187

AIOP CAMPANIA

La salute è un diritto,
in Campania no!

Comunicato stampa
della sede regionale Aiop
del 26 settembre 2016

Negli ultimi anni, a fronte di un incremento delle prestazioni richieste ed erogate ai cittadini, le Case di Cura hanno subito una puntuale e progressiva riduzione delle risorse finanziarie.

Per l'insufficienza delle risorse assegnate e per le innumerevoli clausole vesatorie, le Case di Cura hanno rifiutato la sottoscrizione dei contratti proposti dalla Struttura Commissariale per gli anni 2016 e 2017.

Accettare tali contratti non garantisce né la continuità della assistenza ospedaliera ai cittadini/pazienti, né la sopravvivenza delle stesse Case di cura le quali, loro malgrado, saranno costrette a sospendere le attività sanitarie in convenzione e a ridurre drasticamente il personale. Questo è il risultato di 7 anni di commissariamento della sanità della Regione Campania. ■



→ [Informaiop n.188]

AIOP SARDEGNA

Assemblea regionale

Il 26 settembre scorso il direttore generale dell'AIOP, Filippo Leonardi ha partecipato, insieme ad Andrea Ortolani della Sede nazionale, all'Assemblea regionale AIOP Sardegna.

Erano presenti tutte le Case di cura associate, e precisamente: Casa di cura Sant'Antonio, Casa di cura Villa Elena, Casa di cura Sant'Anna, Nuova Casa di cura, Madonna del Rimedio e Policlinico Sassarese. Hanno partecipato inoltre due storici Presidenti dell'AIOP Sardegna, Piero Bua e il Senatore Emilio Floris che hanno portato il loro saluto. Dopo una breve panoramica sulla realtà dell'Ospedalità Privata in Sardegna illustrata dal Presidente regionale, Andrea Pirastu, Leonardi ha ricordato le principali problematiche che caratterizzeranno gli ultimi tre mesi del 2016: il nuovo tariffario DRG, il tema della mobilità interregionale e il ddl sulla responsabilità professionale. Per quanto concerne la responsabilità medica è stato evidenziato da Andrea Pirastu come l'attuale proposta di legge sia in gran parte irricevibile e di dubbia costituzionalità. "È infatti paradossale - ha sostenuto Pirastu - che ad un singolo evento dannoso consegua una responsabilità giuridica diversa tra struttura e medico." Il dibattito si è quindi concentrato sui fondi destinati alla sanità dalla prossima legge di stabilità e sugli emendamenti che la Sede nazionale Aiop sta curando. Leonardi ha infine invitato tutti i presenti ad inoltrare a Informaiop tutte le iniziative scientifiche e culturali delle singole Case di cura e a partecipare alla II Scuola di Formazione AIOP sul tema del risk management.

→ [Informaiop n.184]