



APPROFONDIMENTO

Il successo di Ospedali&Salute

Disamina attenta e puntuale dell'interesse suscitato dal volume, curato da Ermeneia per Aiop, diventato uno strumento operativo per tutti, addetti ai lavori e non. L'undicesimo rapporto "Ospedali & Salute" è entrato nel suo secondo decennio di presidio interpretativo del sistema ospedaliero italiano.

→ A PAG. 3

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Il Congresso della FHP

Si è svolta a Marsiglia l'Assemblea della federazione francese dell'ospedale privata. I partecipanti al Congresso hanno cercato di delineare quali prospettive si aprano per il settore ospedaliero privato a livello nazionale ed europeo. L'intervento del ministro della Sanità francese, Marisol Touraine.

→ A PAG. 2

AIOP GIOVANI

Un 2014 pieno di impegni

Alla Consulta nazionale dello scorso 9 dicembre, Aiop Giovani, guidata dal suo presidente nazionale Domenico Musumeci, ha fissato in agenda nuovi impegni per l'anno 2014. Il primo evento che si svolgerà il prossimo 13 febbraio, sarà quello organizzato da Lorenzo Miraglia, presidente della sezione giovanile di Aiop Lazio.

→ A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero



Ripristinare diritto e ragionevolezza

Il 19 dicembre scorso, è stata pubblicata la sentenza del TAR Lazio n. 10977/2013 di rigetto del nostro ricorso per l'annullamento del tariffario nazionale. Rigetto che, dobbiamo sottolineare, è palesemente espressione di motivazioni di politica finanziaria piuttosto che di diritto. In sostanza il TAR ha ritenuto che l'attuale crisi finanziaria giustifica che possano essere determinate tariffe inadeguate a remunerare le prestazioni e quindi a coprire i costi e ciò in assoluto dispregio anche del più recente indirizzo del Consiglio di Stato, secondo cui le tariffe vanno invece determinate secondo una logica connessione motivazionale tra costi e tariffe stesse. Anzi, il TAR è andato ben oltre dicendo che gli imprenditori del settore - a questo punto - possono "prendere o lasciare" sconfessando anche sotto tale profilo il precedente indirizzo dello stesso Consiglio di Stato, secondo cui le Regioni sono libere di comprare le prestazioni in regime di accreditamento, ma non possono acquistarle a cifre che non coprano le spese e non consentano utili all'impresa. Mentre si rinvia alla lettura della sentenza in questione è certo che non potrà mancare la decisiva reazione di questa Associazione (di fronte a una tale deleteria decisione) che travolge così ingiustificatamente i comuni principi di diritto a rilevanza anche costituzionale, anche tramite un tempestivo ricorso al Consiglio di Stato, sul quale il nostro Collegio Legale è già al lavoro.

(Lettera del Presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, alle strutture associate)

Il Tar Lazio con la sentenza n. 10977/2013 ha rigettato il ricorso contro il Dm 18/10/2012 (Tariffario delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali) promosso da Aiop, Anisap e FederLab in rappresentanza di centinaia di strutture sanitarie private italiane. Il provvedimento ha destato scalpore per le sue motivazioni che, da una parte, rilevano: 1. La mancanza di una analitica istruttoria. 2. Il parere negativo della Conferenza Stato-Regioni. 3. La mancanza della necessaria correlazione tra l'accertamento dei costi e la misura delle tariffe. Dall'altra: 1. L'urgenza di determinare tariffe ministeriali. 2. La sufficienza dei dati disponibili, seppur parziali. 3. La necessità di non intralciare la politica finanziaria governativa temporanea di emergenza nazionale. In definitiva, "eccezionalità della misura e temporaneità della stessa (ricordiamo che la validità è sino al 31 dicembre 2014) la rendono legittima". E' quanto basta per ricordare lo slogan con cui fu aperta la presentazione del Rapporto 2012, quasi un anno fa: "Salviamo il Servizio sanitario nazionale!". Più che l'esito, lo ripetiamo, sono le motivazioni a preoccupare e a richiedere di destare la vigilanza dei cittadini e degli operatori della salute in Italia.

(il testo della sentenza è disponibile sul www.aiop.it, in Normative/Sentenze)

PATTO PER LA SALUTE 2013-2015

Le novità nel contributo di Confindustria



di Filippo Leonardi

Una politica sempre più in emergenza, rosa troppo spesso da lotte intestine ai partiti che sostengono il Governo Letta, non hanno consentito al ministro Lorenzin di realizzare il suo desiderio di approvare nel 2013 il Patto per la salute 2013-2015. Ma il progetto non è per niente accantonato e pertanto occorre impegnarsi affinché il Patto non sia succube di logiche

monopolistiche e autoreferenziali, ovviamente a favore di una visione stato-centrica, e allarghi invece la partecipazione a tutti i cittadini, compresi quanti collaborano alla crescita del SSN come imprenditori privati, secondo il principio della sussidiarietà. In questo senso è da apprezzare il lavoro fatto da Aiop negli ultimi mesi in seno a Confindustria, affinché la proposta del mondo industriale fosse unitaria e attenta ai diversi interessi e sensibilità che com-

pongono il privato che opera all'interno del Ssn. Il documento "Contributo per la definizione del Patto per la Salute 2013-2015", presentato dal presidente di Confindustria Giorgio Squinzi ad alcuni ministri (Saccomanno, Zanonato, Lorenzin) lo scorso 18 dicembre, dà evidenza di questa nuova attenzione pluralista dell'organizzazione confindustriale e, finalmente, mette in evidenza nella filiera della salute il ruolo e il contributo strategico degli erogatori di servizi.

Proponiamo un estratto del documento, rimandando alla lettura integrale contenuta in Informaiop n. 64 del 24 dicembre 2013.

LA FILIERA DELLA SALUTE PER LO SVILUPPO DEL PAESE

Il sistema salute del nostro Paese è una delle principali conquiste civili e sociali da salvaguardare. La lungimiranza con la quale il legislatore ha dato vita negli anni '70 al sistema di sanità pubblica non deve essere penalizzata da un quadro demografico e finanziario oggi profondamente diverso da quello di quegli anni.

Le proposte contenute nel presente documento tengono conto di queste considerazioni. L'industria italiana intende contribuire a un dibattito sul futuro della nostra sanità, tradizionalmente ristretto agli ambiti istituzionali. Il Patto non va considerato unicamente come passaggio istituzionale necessario per "regolare" i rapporti tra Stato e Regioni dal punto di vista della programmazione economica generale. (...)

Quanto al sistema dei servizi alla persona, sia di natura sanitaria sia assistenziale, esso è uno dei settori maggiormente dinamici e con potenziali di crescita significativi, che sta sempre più caratterizzandosi per gli elevati livelli di efficienza e qualità. A titolo esemplificativo, il solo settore dell'ospitalità privata accreditata, pur gestendo circa il 25% dei volumi di attività ospedaliera complessiva del Paese (in termini di dimissioni e giornate di degenza), assorbe meno del 15% del totale della spesa ospedaliera nazionale. All'interno del nuovo Patto per la Salute è fondamentale coniugare la necessità di governo della spesa pubblica con le esigenze di sviluppo industriale (per evitare il pericolo di deindustrializzazione e di perdita di competitività). (...) Un nuovo clima di attenzione all'innovazione è fondamentale al fine di evitare che uno dei settori più dinamici dell'economia subisca impropriamente limitazioni alla crescita e alla competitività. (...)

Questa novità [relativa alla mobilità transfrontaliera] va affrontata proattivamente, come opportunità di ulteriore sviluppo del sistema sanitario italiano: più esso sarà competitivo, più sarà grande la capacità del nostro Paese di costituire un modello di welfare in grado di attrarre persone, progetti, investimenti. (...)

L'ASSETTO ISTITUZIONALE E L'ANOMALIA DEI PIANI DI RIENTRO

Particolare attenzione andrebbe poi riservata al modello dei piani di rientro. (...)

Ciò comporta una forte penalizzazione per lo sviluppo economico della regione (più tasse per imprese e cittadini conseguentemente fanno registrare una contrazione degli investimenti e della domanda interna). I piani di rientro, che avrebbero dovuto essere uno strumento temporaneo di gestione di situazioni straordinarie, sono a oggi diventati permanenti e applicati a un numero sempre più alto di Regioni. (...)

TRASPARENZA ED EFFICIENZA, POLITICA E GESTIONE

Diverse sono le aree su cui intervenire:

- innovare la natura giuridica degli enti sanitari trasformandoli in soggetti sottoposti alla disciplina giuridica stabilita dal codice civile (con particolare riferimento all'opportunità di garantire una gestione delle risorse umane più flessibile ed efficiente che comporti una maggiore produttività);
 - assicurare l'obbligo di pubblicazione e di certificazione dei bilanci di tutti gli enti del SSN;
 - realizzare un sistema di accreditamento per gli erogatori pubblici e per quelli privati basato su standard di qualità e di appropriatezza, improntato alla pari dignità e responsabilità.
- Occorre avere consapevolezza che un percorso importante per la sostenibilità del sistema passa anche dalla valorizzazione degli erogatori privati, che possono offrire elevati standard di qualità, con un notevole risparmio di spesa pubblica;
- finanziare gli erogatori unicamente a tariffa, secondo criteri di qualità ed appropriatezza e alle medesime condizioni economiche e con parità di diritti e di doveri per gli erogatori privati e pubblici. Le tariffe vanno concepite come componenti di un portafoglio di strumenti di governo regionale dei produttori ben più articolato (bud-



MAPPA DEL TESORO

Assemblea Aiop 2014 a Venezia

Quest'anno l'Aiop celebrerà la sua 50ª Assemblea Generale nell'incantevole Venezia dal 29 al 31 maggio 2014 presso l'Hilton Molino Stucky dell'isola di Giudecca. E' disponibile il programma delle giornate e, considerata la complessità logistico-organizzativa del luogo, si consiglia di provvedere fin d'ora alle prenotazioni alberghiere, entro il 28 febbraio, secondo le note indicate nella circolare Aiop prot.16 del 10 gennaio 2014.



SCARICA IL PROGRAMMA E LA SCHEDA DI PRENOTAZIONE CON QUESTO QR OPPURE VAI NEL SITO AIOP.IT NELL'AREA "CIRCOLARI"



CONGRESSO DELLA FEDERAZIONE FRANCESE FHP A MARSIGLIA

La strategia dell'ospedalità privata in Francia e in Europa



di Alberta Sciachi

Il 3 e 4 dicembre scorso si è svolta a Marsiglia l'Assemblea Generale della federazione francese dell'ospedalità privata (FHP), preceduta da un Congresso internazionale sul tema: "Hospitalisation privée en France et en Europe: où allons-nous? Notre stratégie pour les années à venir."

In un clima economico e sociale critico, i partecipanti al Congresso hanno cercato di delineare quali prospettive si aprano per il settore ospedaliero privato a livello nazionale ed europeo.

La manifestazione ha visto la partecipazione del ministro della Sanità francese, Marisol Touraine, la quale, di fronte all'inquietudine manifestata dal Presidente della FHP, Jean Loup Durosset, ha sottolineato che in Francia, pur nella dialettica delle posizioni, non può esistere una politica sanitaria, che non riconosca il ruolo fondamentale ed irrinunciabile del settore ospedaliero privato, la cui presenza costituisce una scelta di società dei pazienti e dei medici. L'ospedalità privata, dunque, non è una variabile di aggiustamento, perché i migliori alleati di questo

settore, come ha sottolineato ancora il Ministro, sono proprio i cittadini, considerando che nelle 1100 cliniche private, in cui lavorano 150 mila operatori, vengono curati ogni anno 8 milioni di francesi. A conferma del ruolo fondamentale svolto dalle istituzioni sanitarie private in Francia, la ricerca condotta dall'istituto IPSOS ha rilevato che 9 francesi su dieci considerano essenziale la libera scelta del luogo di cura e del medico. Di conseguenza l'84% dei cittadini è favorevole ad un sistema misto pubblico-privato e l'83% considera ottima l'ospedalità privata per qualità, accoglienza personalizzata ed efficacia.

Il 67% dell'intervistati tuttavia ritiene necessari alcuni adattamenti dell'intero sistema sanitario per garantirne il futuro: una visione lucida e riformatrice, condivisa attivamente dalla FHP, anche nei suoi rapporti con gli interlocutori politici.

In tale prospettiva sono state illustrate le conclusioni della Commissione strategica della Federazione, che si è avvalsa della riflessione di 110 esperti ed operatori della sanità, per definire un piano di attività triennale. I principali campi di azione previsti riguardano l'identità dell'ospedalità privata, la missione di servizio pubblico, le politiche sociali, la continuità delle cure, il rapporto con i medici, il finanziamento dei



L'INTERVENTO DEL MINISTRO DELLA SANITÀ FRANCESE, MARISOL TOURAINE

servizi, la ricerca e l'innovazione, la sfida europea, da accogliere per far sentire a Bruxelles la voce dell'ospedalità privata. A tale proposito, il Presidente della FHP si è detto convinto che l'Europa non cesserà di divenire sempre più influente, costituendo per i cittadini una realtà che rafforza i loro diritti e per l'ospedalità privata francese una chance.

Su questo punto si sono articolati tutti gli interventi e le tavole rotonde, che hanno cercato di dare risposta ad un interrogativo molto diffuso ed attuale, per stabilire se l'Unione Europea costituisca un rischio o una reale opportunità. La prima tavola rotonda ha esaminato la possibilità di promuovere l'efficienza del modello ospedaliero privato e gli spazi che si aprono al nostro settore nel mercato sanitario europeo, anche in seguito all'approvazione dei Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere; la seconda ha illustrato le problematiche concernenti la formazione, il reclutamento e la mobilità del personale sanitario; la terza, introdotta da Alberta Sciachi con una relazione sul tema degli aiuti di Stato, ha approfondito le azioni volte a lottare contro le asimmetrie di trattamento tra ospedali pubblici e privati, anche se, in conformità alla

normativa europea, svolgono entrambi una comune azione d'interesse generale a carattere economico.

La conclusione di quest'ampia sezione ha infine illustrato la politica associativa dell'UEHP nella convinzione della necessità di dare a tutte le problematiche una risposta collettiva a livello europeo, senza trascurare gli aspetti finanziari: dai prezzi dei farmaci e dei dispositivi medici all'accesso ai fondi europei, argomento di rilievo, illustrato dal Delegato generale dell'UEHP, Paolo Giordano.

Al di là dell'interesse dei singoli argomenti, appare significativa la decisione coraggiosa del Presidente Durosset di dedicare il Congresso annuale - cui partecipano in media cinquecento rappresentanti delle cliniche private francesi - alle problematiche europee, nella convinzione che l'UE rappresenti una sfida non priva di rischi, ma nello stesso tempo una grande opportunità. In entrambi i casi, è necessario ormai essere non solo vigili, ma anche propositivi, superando un atteggiamento largamente diffuso che ci rende sempre pronti a lamentarci dell'Europa, a volte anche con fondati motivi, ma non ci trova purtroppo altrettanto preparati e convinti per accedere ai reali vantaggi politici ed economici che pure offre. ■

APPROFONDIMENTI GIURIDICI

IMPORTANTE DECISIONE DELLA CORTE COSTITUZIONALE

Roberto Cursano, avvocato consulente dello Studio professionale associato "Baker & McKenzie", è intervenuto in merito alla sentenza della Corte Costituzionale n. 290 del 6 dicembre 2013. Precisa che con la decisione della Corte costituzionale n. 290/2013 è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 1 della legge regionale della Basilicata n. 22 del 2012. La disposizione dichiarata incostituzionale disponeva che qualora le strutture private accreditate del Servizio sanitario regionale fossero state inadempienti nel pagamento delle retribuzioni dovute al proprio personale, le aziende sanitarie locali (ASL), previa diffida a pagare, avrebbero dovuto sospendere i pagamenti dovuti ai soggetti convenzionati; nel caso in cui tale situazione si fosse protratta nel tempo, le ASL stesse avrebbero dovuto altresì sostituirsi ai soggetti convenzionati, provvedendo direttamente al pagamento dei lavoratori nei limiti delle somme dovute a qualsiasi titolo. Secondo quanto rilevato dalla Corte Costituzionale, precisa l'avvocato, la materia oggetto della decisione esula dalla vicenda dell'accredimento della struttura sanitaria ed afferisce piuttosto alla disciplina dei rapporti civili tra l'azienda committente ed il soggetto convenzionato. Come tale, la questione rientra tra le competenze che l'art. 117, secondo comma, lettera l, della Costituzione definisce come "ordinamento civile" e rimette alla competenza legislativa di natura esclusiva dello Stato. Pertanto, deve dichiararsi illegittima la legislazione regionale che intervenga in tale settore adottando una normativa difforme da quella statale." ■

FINANZIAMENTI EUROPEI

Opportunità per le Case di cura



di Paolo Giordano

È stato recentemente approvato a Strasburgo il tanto discusso Quadro Finanziario Pluriennale. L'intesa si è avuta su 134 miliardi di euro per il 2014, su di un totale di 960 miliardi per il periodo 2014-2020. All'interno di tale Quadro Finanziario, di interesse per i nostri associati troviamo diversi Programmi di finanziamento.

"Horizon" ad esempio, dotato di 70 miliardi da qui al 2020, rimpiazzerà quello che era il 7° Programma di Ricerca.

E' suddiviso in tre capitoli: Ricerca scientifica, Innovazione e tecnologia, Mobilità e invecchiamento della popolazione. I primi bandi sono stati già pubblicati in dicembre, con un finanziamento del 75% per gli ospedali.

All'interno di Horizon vi è anche il programma Marie Curie per la mobilità e la formazione dei ricercatori. Il programma "Health for Growth", invece, dotato di « soli » 450 milioni di euro, è incentrato sulla sostenibilità dei sistemi finanziari, la promozione della salute e prevenzione delle malattie, nonché l'accesso a cure sicure e migliori. Su tale Programma si possono anche chiedere finanziamenti sui 50.000 o 100.000 euro per progetti di conferenze.

Abbiamo poi il programma COSME, fortemente sostenuto dal Commis-

sario Tajani, dotato di 2.3 miliardi di euro e volto alle piccole e medie imprese. Aiutare perciò le PMI all'accesso a migliori finanziamenti rafforzandone la competitività e riguarda PMI già esistente o futura e i giovani imprenditori.

I programmi Leonardo e Erasmus (14 miliardi) sono interessanti per la formazione del personale sanitario o per le specializzazioni di studenti negli ospedali. Tutti questi programmi (esclusi Leonardo e Erasmus) funzionano tramite gare d'appalto a cui bisogna partecipare via partenariato internazionale di almeno 5/8 Paesi ed in collaborazione con diversi enti (per esempio una casa di cura con l'Università, centro di ricerca, ecc.) La sottomissione del progetto deve essere in lingua inglese.

L'UEHP può aiutare nella ricerca del partner internazionale, un gruppo di finanziamenti europei è stato creato recentemente sotto la leadership del Vice presidente Durosset e vi fanno parte anche alcuni membri della Delegazione italiana.

L'ultimo pacchetto di finanziamenti di nostro interesse riguarda quello che si definisce come politica di Coesione (70 miliardi), ovvero i Fondi Strutturali regionali assieme al Fondo Sociale Europeo e al Fondo di Sviluppo Regionale. Come è noto in questo caso, i finanziamenti arrivano dall'UE, ma gli enti competenti per l'erogazione e la definizione dei programmi sono le Regioni.

In questa ultima programmazione la

Commissione Europea ha deciso che la società civile, gli attori sociali, le associazioni e le imprese possono essere portatori di progetti. Ciò vuol dire che si può intervenire presso le proprie Regioni di appartenenza con proposte di progetti da inserire nel quadro operativo regionale. In sostanza, questo è il periodo per proporre progetti riguardante il nostro settore alle vostre Regioni, agli assessori alle politiche comunitarie e sanità. Credo sia un'opportunità su cui valga la pena fare un tentativo e su cui bisogna muoversi adesso.

L'Accordo di Partenariato per la programmazione dei fondi strutturali 2014-2020 è stata trasmessa dal Governo italiano alla Commissione europea per l'avvio del negoziato informale. Il documento, sebbene ancora da completare in alcune sue parti, contiene una "proposta strategica" che, partendo da una analisi di scenario macroeconomico, evidenzia la necessità di utilizzare i fondi del prossimo ciclo di programmazione in primo luogo per contribuire al superamento della crisi. Per fornire un'immediata risposta anticrisi, si sostiene l'opportunità di azioni antirecressive di supporto alle imprese e all'occupazione nei primi anni della programmazione, in particolare favorendo il miglioramento delle condizioni di accesso al credito e incidendo direttamente o indirettamente sul costo del lavoro per favorire le nuove assunzioni. ■

➔ [Informaiop n.64]

CONTRATTI

RATIFICATO L'ACCORDO PER LE RSA AIOIP

di Fabiana Rinaldi

A partire dal 1° gennaio 2014 anche le residenze sanitarie assistenziali dell'Aiop hanno un contratto completo ed appropriato per la loro specifica natura aziendale.

Si tratta di un Accordo sulla produttività delle Rsa sottoscritto tra Aiop e le Organizzazioni sindacali Ugl, Fials, Si-Cel, Usae, Fis, ratificato poi all'unanimità dal Consiglio Nazionale Aiop lo scorso 10 dicembre.

Tra le novità più rilevanti, l'istituzione della long term care a carico del datore di lavoro che consente la copertura dei lavoratori, qualora dovessero verificarsi difficoltà legate alla non autosufficienza.

Altra peculiarità l'istituzione di un premio di produttività di 500 euro che, con modalità legate alla presenza, può raggiungere anche i 580 euro. Varia anche il trattamento economico di malattia: la verificarsi di più eventi di malattia nello stesso anno (salvo ricoveri ospedalieri, accertamento dello stato di gravidanza, day hospital, ecc.) sarà ridotta la retribuzione a carico del datore di lavoro che coprirà fino al 3° evento. La differenza di retribuzione andrà però ad aumentare il fondo di produttività dei lavoratori.

Come dichiarato dallo stesso Coordinatore nazionale del settore Rsa di Aiop, Fabio Miraglia: "Si tratta di un Accordo innovativo... un patto di qualità complessiva, di efficienza organizzativa e di miglioramento dei servizi per i nostri utenti". ■

"OSPEDALI & SALUTE" - 2013

Il successo della presentazione dell'undicesimo Rapporto Aiop

Disamina attenta e puntuale dell'interesse suscitato dal volume, curato da Ermeneia per Aiop, diventato uno strumento operativo per tutti, addetti ai lavori e non.



di Nadio Delai
PRESIDENTE DI ERMENEIA

L'undicesimo rapporto "Ospedali & Salute" è entrato nel suo secondo decennio di presidio interpretativo del sistema ospedaliero italiano e lo scorso 10 dicembre è stato presentato, come di consueto, in sede istituzionale.

Quest'anno l'incontro è stato ospitato dal CNEL (Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro) che ha messo a disposizione la sua sala di rappresentanza, il cosiddetto Parlamento, collocato all'interno della sede di Villa Lubin nei giardini di Villa Borghese. Lo schema interpretativo di fondo del Rapporto ruota attorno al confronto tra ospedalità "finanziaria" ed ospedalità "reale". La prima è quella fatta di flussi di risorse, di miglioramento dei livelli di efficienza e di spinta a ridurre la spesa. La seconda è quella rappresentata dai 14 milioni di pazienti che utilizzano annualmente i servizi, dai 650 mila addetti, dalla presenza diffusa sul territorio, dalle risorse di ricerca e da quelle tecnologiche che ormai abitano le strutture ospedaliere di qualità. Ebbene oggi si corre il rischio di inseguire troppo le ragioni dell'ospedalità "finanziaria" trascurando quelle dell'ospedalità "reale".

Per queste ragioni si sono privilegiate innanzitutto le dinamiche che interessano i pazienti e le relative famiglie, tenendo conto sia dei dati oggettivi sia di quelli soggettivi, grazie anche ad un'indagine condotta su 2.000 care-giver.

Il risultato mette in luce una sorta di stretta progressiva nel tempo nei confronti degli utenti che hanno dovuto sostenere l'aumento dei ticket sanitari e dei ticket per i farmaci, l'onere derivante dal ricorso crescente alle prestazioni intramoenia, nonché la continua lievitazione delle addizionali Irpef regionali.

A tutto questo si aggiunge il fenomeno delicato - come hanno ricordato i care-giver - del rimando e/o della rinuncia ai servizi sanitari per ragioni economiche da parte di 5 milioni di famiglie italiane.

Vicino alla stretta che riguarda i pazienti esiste quella relativa ad un secondo protagonista-chiave: quello della componente ospedaliera privata accreditata, per la quale è stata effettuata un'apposita simulazione, che ha messo in luce l'esistenza di una "sottotariffazione" delle prestazioni fornite, compresa tra il 15% e il 20%, qualora si operi un confronto alla pari con quanto ricevono in termini di risorse le Aziende Ospedaliere pubbliche.

A questo si affianca un'ulteriore difficoltà legata alle ancora inadeguate modalità di rendicontazione degli

ospedali pubblici che rendono impossibile effettuare confronti e misurare i risultati all'interno di tali strutture e tra queste ultime e le strutture private accreditate: insomma una logica di piena trasparenza sui risultati e sulle modalità di impiego delle risorse non è stata ancora raggiunta, malgrado il recente D.Lgs. 118/2011 che peraltro ha compiuto, almeno sul piano normativo, qualche passo avanti. C'è da augurarsi che un'effettiva applicazione di tali disposizioni possano aiutare il percorso di convergenza tra ospedalità "finanziaria" e ospedalità "reale".

Il Rapporto 2013 si è chiesto, in conclusione, se e come sarà possibile compiere uno sforzo collettivo che ci salvi da una visione "estrema" di tipo economico-finanziario. Oggi infatti serve ridisegnare un sistema di protezione della salute che non si limiti a questa dimensione, ma che abbia invece un respiro di prospettiva (e quindi non solo di breve termine), in modo da aumentare certamente l'efficienza della gestione, ma anche una maggiore efficacia dal punto di vista delle cure come pure un miglior livello di equità che deve caratterizzare un sistema universalistico e solidale. Il dibattito che è seguito alla presentazione ha visto innanzitutto il Presidente di Aenas, Giovanni Bis-

soni, riprendere e approfondire il tema della trasparenza e della pubblicizzazione dei bilanci degli ospedali pubblici.

Successivamente il Responsabile delle Politiche territoriali e di innovazione di Confindustria, Andrea Bairati, ha ricordato come il settore della sanità costituisca una risorsa straordinaria per il Paese innanzitutto sotto il profilo sociale: la possibilità di godere di una protezione della salute adeguata rappresenta un fattore di coesione fondamentale e insostituibile. Ma ha ribadito anche il valore della sanità come investimento, visto il significativo ammontare di risorse che viene investito ogni anno e che genera una sorta di volano costante per l'economia e per l'innovazione.

Il Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato, Tonino Aceti, ha ripreso il tema della centralità del paziente e delle famiglie, ricordando le difficoltà esistenti circa un pieno ed equo accesso effettivo ai servizi, connesse all'azione di più fattori: quello di una non adeguata informazione diffusa; quello dell'aumento dei costi delle prestazioni attraverso i ticket e la fiscalità e quello di un mancato equilibrio tra ospedali e territorio. Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ha chiuso poi i lavori, mettendo l'accento soprattutto su tre aspetti. Il primo è quello della difficoltà di gestire il sistema in presenza di



NEL SUPPLEMENTO:
OSPEDALI & SALUTE
SUI MEDIA

AIOP GIOVANI

Un 2014 pieno di impegni

di Fabiana Rinaldi

In occasione della Consulta nazionale dello scorso 9 dicembre, Aiop Giovani, guidata dal suo Presidente nazionale Domenico Musumeci, ha fissato in agenda nuovi impegni per l'anno 2014.

Il primo evento che si svolgerà il prossimo 13 febbraio, sarà quello organizzato da Lorenzo Miraglia, Presidente della sezione giovanile di Aiop Lazio. Un convegno incentrato sul fenomeno dell'abolizione delle frontiere, sulla base di quanto previsto dalla direttiva 24/2011 Ue, la cui organizzazione è coadiuvata dalla Camera di Commercio italo-tedesca. A differenza poi degli anni passati, il corso di formazione di metà anno non si terrà più.

La Consulta, all'unanimità, ha deciso di dare spazio all'esperienza istruttiva di uno Study Tour di tre giorni a Malta. Un'esperienza in cui sembra esser garantita la partecipazione dell'ambasciatore maltese in Italia e di alcuni funzionari del Ministero della Salute che interverranno per dare maggiori delucidazioni sul funzionamento del loro sistema sanitario nazionale.

Altra grande tappa sarà il Convegno di maggio 2014 che si svolgerà a Venezia, il cui tema sarà definito solo nelle prossime settimane.

dati non sempre pienamente affidabili. Questo implica un impegno per il loro costante miglioramento, ma anche l'onere di decidere al meglio, pur tenendo conto di un'informazione che non sempre risulta appropriata e compiuta.

Il secondo aspetto che il Ministro ha condiviso è stato quello della necessità di un ripensamento del sistema di protezione della salute, tenendo conto delle difficoltà e delle disegualianze che esso può provocare, pur non dovendo dimenticare mai che il nostro sistema presenta delle carat-

Verso la fine di settembre e i primi di ottobre ad ospitare invece le giovani leve dell'Aiop sarà il Canada.

La scelta è dipesa molto dal successo che l'Aiop Giovani ha riscontrato in occasione dello Study Tour di alcuni manager canadesi in Italia. L'iniziativa in questione è stata resa possibile grazie all'ICCO, la Camera di Commercio italiana dell'Ontario e grazie alla disponibilità dimostrata dalle strutture ospedaliere che hanno accolto i dirigenti stranieri, la cui formazione dipende molto anche dal contatto diretto con i sistemi sanitari internazionali.

Ne è emersa così, la volontà da parte dell'ICCO non solo di istituzionalizzare l'esperienza dello Study Tour in Italia per i propri imprenditori, ripetendo con regolarità le visite oltreoceano, ma di innescare un interscambio di esperienze aprendo le porte delle proprie strutture ospedaliere ad Aiop Giovani. Ne è conseguita pertanto la proposta di Domenico Musumeci di cogliere quest'opportunità e di recarsi in Ontario per accrescere la formazione e la conoscenza di un altro sistema sanitario nazionale.

Sicuramente, con il nuovo anno Aiop Giovani, forte dell'alto profilo, della competenza e dell'esperienza di tutti i suoi componenti, saprà affrontare con determinazione ogni nuova sfida ed esperienza formativa. ■

teristiche di garanzia generalizzata della tutela della salute che altri sistemi sono ben lungi dall'avere.

Il terzo aspetto sollevato è stato quello di un necessario miglioramento della governance, che non ha ancora trovato un suo soddisfacente equilibrio tra istanze centrali e istanze regionali. Tuttavia un percorso impegnativo di discussione di tale aspetto, oltre che di potenziale revisione del sistema, costituiscono l'oggetto del Patto per la Salute che deve essere portato a compimento all'inizio di questo 2014. ■

APPROFONDIMENTI GIUSLAVORISTICI - Segnaliamo tre importanti pronunce in materia di licenziamento.

Il licenziamento su larga scala

di Sonia Gallozzi
AVVOCATO
CONSULENTE
SEDE NAZIONALE AIOP



Nella prima pronuncia della Cassazione, Cass. Sez. Lav. 21 novembre 2013 n. 26143, in materia di licenziamento per giusta causa del lavoratore che viola il diritto alla riservatezza, la Suprema Corte, con una pronuncia certamente innovativa in materia, ha sostenuto che la registrazione e diffusione di conversazioni dei colleghi, acquisite a loro insaputa, anche nei loro momenti privati svoltisi negli spogliatoi o nei locali di comune frequentazione, utilizzandole strumentalmente per una denuncia di mobbing rivelatasi, tra l'altro, infondata, viola gravemente il diritto di riservatezza dei lavoratori interessati, turbando la serenità del clima lavorativo.

A parere della Corte, dunque, detta condotta costituisce una irrimediabile lesione del vincolo fiduciario che giustifica il licenziamento per giusta causa.

Nella seconda pronuncia invece, Cass. Sez. Lav. 4 novembre 2013 n. 24701, sul licenziamento collettivo, la Cassazione, con la sentenza in esame, nel richiamare il consolidato principio secondo cui, nell'ambito di un licenziamento collettivo, il Giudice non potrà in alcun modo sindacare sulle ragioni sottese alla riduzione di personale, ma solo sulla regolarità della procedura seguita, ha chiaramente esplicitato, partendo da detto assunto, come l'assunzione di nuovo personale, il ricorso a lavoro straordinario o la devolu-

zione all'esterno di parte dell'attività, non possano in alcun modo incidere sulla validità del licenziamento se sono stati rispettati tutti gli adempimenti previsti dalla normativa sui licenziamenti collettivi e, soprattutto, se la procedura si è conclusa con un parere favorevole delle organizzazioni sindacali.

L'ultima pronuncia sul licenziamento legittimo per rifiuto dell'utilizzo dei Dpi, Cass. Sez. Lav. 12 novembre 2013 n. 25392, segue altre due del medesimo tenore emesse negli ultimi mesi. La Corte conferma un orientamento particolarmente rigido circa gli obblighi dei dipendenti scaturenti da norme imperative in materia di sicurezza sul lavoro e, in particolare, del dovere del lavoratore di utilizzare i Ddi (dispositivi di protezione individuale), in questo caso gli occhiali di protezione, secondo le direttive impartite dal datore di lavoro. Ed infatti, secondo la Corte, mentre il datore di lavoro ha il dovere di effettuare la valutazione dei rischi ai sensi del T.U. 81/08 e individuare le misure di prevenzione e protezione, il dipendente è tenuto al rispetto delle disposizioni aziendali in materia. La violazione reiterata di quanto prescritto nel DUVRI legittima il licenziamento del lavoratore. ■

regionando

REPORT ATTIVITÀ AIOP

DICEMBRE 2013 - GENNAIO 2014

3-4 Dicembre - Marsiglia
Congresso della FHP sulla politica sanitaria UE, in preparazione alle elezioni del Parlamento europeo (Sciachi, Pelissero)

giovedì 5 dicembre ore 20,30
Caminetto 2013 - il Presidente incontra i giornalisti di Milano

lunedì 9 dicembre ore 14,30
Consulta Aiop Giovani

lunedì 9 dicembre ore 15,30
Copag

lunedì 9 dicembre ore 17,30
Comitato Esecutivo

martedì 10 dicembre ore 10,30
Presentazione Rapporto (CNEL)

martedì 10 dicembre ore 14,30
Consiglio Nazionale (CNEL)

12-13 Dicembre, Vienna
Direttivo UEHP (Sciachi)

lunedì 16 dicembre ore 9,30
Comitato Esecutivo

mercoledì 8 gennaio ore 16,00
Comitato Esecutivo

lunedì 13-mercoledì 15 gennaio
Ria Grant Thornton Certificazione bilancio AIOP

venerdì 17 gennaio ore 11,00
Incontro Roche-Italia (Leonardi)

mercoledì 22 gennaio ore 17,00
Roma Commissione legale (Paolini)

giovedì 23 gennaio ore 9,30
Comitato Esecutivo

AIOP EMILIA ROMAGNA

Assemblea regionale a Bologna



Mario Cotti, Presidente regionale Aiop Emilia Romagna, in una lettera agli associati sottolinea come nel corso dell'assemblea regionale, che si è tenuta lo scorso dicembre a Bologna, sono state analizzate le prospettive, almeno quelle probabili, che si stanno delineando per il 2014 per il settore sanitario. Se si dovesse fare un bilancio, spiega Cotti: "Potremmo dire che rispetto all'anno che sta per terminare l'indice della nostra fiducia può essere un po' più elevato. Le risorse a disposizione del Ssn e regionale, grazie all'operato del nostro Ministro della salute e delle Regioni, saranno probabilmente più simili al 2012 che al famigerato 2013 e di conseguenza le risorse a nostra disposizione, salva la spending review nazionale del 2%, tenderanno a posizionarsi su volumi un po' più equi. Siamo impegnati in una delicata trattativa regionale su due versanti il cui esame era stato congiuntamente rinviato (psichiatria e riabilitazione) ed il lavoro delle Commissioni Paritetiche convocate allo scopo, come testimoniano i nostri colleghi che vi partecipano, non è affatto facile. Qualche soluzione si sta delineando ma è difficile che la vicenda possa concludersi senza qualche sacrificio, speriamo e ci auguriamo non in termini di principio (libertà di cura e governo degli accessi soprattutto)." ■

→ [Informaiop n.64]

AIOP CALABRIA

Massimo Miraglia rieletto Presidente regionale



Nel corso dell'assemblea regionale dello scorso novembre, Massimo Miraglia è stato rieletto all'unanimità Presidente regionale Aiop. In quella stessa occasione, l'assemblea ha nominato i tre coordinatori che supporteranno il neo presidente alla guida della sede regionale: Giovanni Pugliese, dell'Istituto S. Anna di Crotona; Ernesto Cafasi, della casa di cura Villa del Sole di Catanzaro; Luca Valerio Radicati, dell'Istituto ortopedico del Mezzogiorno di Reggio Calabria. ■

[Informaiop n.63]

→ SEGUE DALLA PRIMA

Le novità nel contributo di Confindustria

get massimi di produzione, requisiti di accreditamento, specifici standard di servizio, ecc...). La stabilità delle tariffe, che comunque andranno riviste nel tempo a seconda delle variazioni nei costi di produzione, delle prestazioni erogate, nonché degli altri strumenti di programmazione regionale, dovrebbe essere finalizzata a garantire certezze programmatiche per gli erogatori negli investimenti di lungo periodo. Può essere inoltre opportuno prevedere incentivi per premiare gli erogatori che raggiungono alti standard in termini di qualità ed appropriatezza;

- delineare quanto prima costi e fabbisogni standard, al fine di definire il più presto possibile un livello efficiente di finanziamento della sanità pubblica. (...)

LE CURE PRIMARIE E L'UTILIZZO DELL'ICT

(...) A tale proposito occorre riflettere sul rapporto tra il numero degli ospedali/posti letto e l'offerta di prestazioni specialistiche delle strutture. (...)

È dunque ipotizzabile arrivare a definire una rete organizzativa di servizi che integri in maniera efficiente ed efficace le grandi strutture pubbliche e private accreditate, in una logica di pluralismo di scelta del cittadino-paziente, al fine di raggiungere adeguate economie di scala e specializzazione, le strutture di piccola e media dimensione, integrate in rete secondo il modello Hub & Spoke, e la rete territoriale dei servizi per garantire prossimità, efficienza ed equità. (...)

"Hall of fame" dei Presidenti nazionali Aiop



Un momento di giusta riconoscenza per tutti coloro che in prima linea hanno contribuito alla fondazione dell'Associazione e alla sua crescita, quello dell'inaugurazione presso la sede nazionale Aiop della "Hall of fame" dei Presidenti nazionali Aiop che si sono succeduti alla guida dell'Associazione a partire dal 1966, anno di fondazione dell'Aiop. Alla presenza di tutto il Comitato esecutivo, in occasione dello scambio di auguri delle festività di fine anno, è stata inaugurata in presidenza la galleria dei ritratti dei Presidenti nazionali. → [Informaiop n.64]



Giovanni Fiori (Emilia Romagna), eletto Presidente nazionale nel 1966 fino al 1970; **Fabio Milone** (Campania) la cui carica è durata dal 1970 al 1977; E poi a seguire, **Terzo De Santis** (Piemonte), 1977-1981, **Sergio Bardelli** (Toscana), il medico scrittore amante della pittura e collezionista dei "macchiaioli" da 1981 al 1985.

Gustavo Sciachi (Lazio), la cui carica è durata più a lungo (1985-2000). **Emmanuel Miraglia** (Lazio), promotore tra l'altro dello Statuto vigente con incarico dal 2000 al 2006. **Enzo Paolini** (Calabria), in carica dal 2006 al 2012. E l'attuale Presidente (Lombardia), **Gabriele Pelissero** eletto nel 2012. ■

INNOVAZIONE

Impiantato un pacemaker wireless senza chirurgia

L'intervento presso il Maria Cecilia Hospital di Cotignola (Ravenna), struttura ospedaliera di GVM Care & Research

di Maria Rosaria Lanciano

Lo scorso dicembre è stato eseguito, per la prima volta in Italia e tra i primi al mondo, l'impianto del pacemaker wireless, il primo stimolatore del battito cardiaco senza fili dalle dimensioni estremamente ridotte (lunghezza 4 cm, peso 2 grammi, le dimensioni di 2 compresse di antibiotico). Il Maria Cecilia Hospital fa parte del Gruppo "GVM Care & Research" ed è tra i 14 centri al mondo proposti per la sperimentazione. Il nuovo dispositivo è stato introdotto utilizzando una tecnica completamente diversa da quella normalmente utilizzata per impiantare i pacemaker convenzionali: non più esternamente al cuore collegato a cateteri, bensì iniettato nella circolazione sanguigna utilizzando delle particolari sonde e fissato direttamente nella camera cardiaca. In pratica, un intervento mini-invasivo senza chirurgia. Il paziente a cui è stato impiantato il nuovo sistema è una donna di 67 anni affetta da un rallentamento grave della frequenza cardiaca e fibrillazione atriale, condizionante episodi di disorientamento e svenimenti. La procedura è stata eseguita con una semplice anestesia locale, è durata circa 30 minuti (la metà rispetto all'intervento di posizionamento tradizionale) e si è svolta in modo semplice, senza alcuna complicazione. La modalità di impianto non chirurgica e l'assenza di componenti aggiuntive al pacemaker riducono il rischio di infezioni e di malfunzionamenti del dispositivo. La durata della batteria inoltre è superiore a quella di molti dispositivi convenzionali.

L'impianto è stato eseguito dal professor Carlo Pappone e dal dottor Gabriele Vicedomini presso il dipartimento di Aritmologia del Maria Cecilia Hospital di Cotignola, uno dei più avanzati d'Europa, che da molti anni contribuisce allo sviluppo di nuove terapie e tecnologie per la cura delle aritmie.

"Questo nuovo stimolatore rappresenta il primo importante passo per lo sviluppo di sistemi nano tecnologici per il trattamento dei disturbi del cuore - ha dichiarato il professor Pappone -. Ci si attende che nel futuro tali dispositivi e tale tecnica di impianto rappresentino la base per il miglioramento della qualità e della durata della vita." Il decorso postoperatorio ha previsto il riposo a letto della paziente solo per 6 ore con conseguente dimissione ospedaliera, i vecchi interventi prevedevano 3/4 giorni di degenza. ■

→ [Informaiop n.63]



→ SEGUE DALLA PRIMA

Le novità nel contributo di Confindustria

get massimi di produzione, requisiti di accreditamento, specifici standard di servizio, ecc...). La stabilità delle tariffe, che comunque andranno riviste nel tempo a seconda delle variazioni nei costi di produzione, delle prestazioni erogate, nonché degli altri strumenti di programmazione regionale, dovrebbe essere finalizzata a garantire certezze programmatiche per gli erogatori negli investimenti di lungo periodo. Può essere inoltre opportuno prevedere incentivi per premiare gli erogatori che raggiungono alti standard in termini di qualità ed appropriatezza;

- delineare quanto prima costi e fabbisogni standard, al fine di definire il più presto possibile un livello efficiente di finanziamento della sanità pubblica. (...)

LE CURE PRIMARIE E L'UTILIZZO DELL'ICT

(...) A tale proposito occorre riflettere sul rapporto tra il numero degli ospedali/posti letto e l'offerta di prestazioni specialistiche delle strutture. (...)

È dunque ipotizzabile arrivare a definire una rete organizzativa di servizi che integri in maniera efficiente ed efficace le grandi strutture pubbliche e private accreditate, in una logica di pluralismo di scelta del cittadino-paziente, al fine di raggiungere adeguate economie di scala e specializzazione, le strutture di piccola e media dimensione, integrate in rete secondo il modello Hub & Spoke, e la rete territoriale dei servizi per garantire prossimità, efficienza ed equità. (...)

AIOP TOSCANA

Approvato regolamento per l'attività contrattuale degli enti

La Regione Toscana con delibera 953 del 19/11/2013 ha approvato il regolamento di attuazione dell'art. 101, in materia di attività contrattuale degli enti per i servizi tecnico amministrativi di area-vasta, con particolare riguardo alla funzione da essi svolta come centri di committenza del SSNL. Tale approvazione è stata adottata al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario Nazionale prevedendo idonee disposizioni volte a razionalizzare l'impiego delle risorse umane a ciò dedicate. La Regione ha infatti deciso l'attuazione di tale provvedimento, sia in base a quanto previsto dalla legge regionale n. 40 del 2005, che disciplina il Servizio sanitario regionale, sia dalla legge regionale n. 38 del luglio 2007 in materia di "contratti pubblici e disposizioni sulla sicurezza e regolarità sul lavoro." ■

→ [Informaiop n.63]

AIOP PIEMONTE

Controllo delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera

di Bruna Meloni



Con il dgr n.35-6651 dell'11 novembre 2013 la Regione Piemonte ha disciplinato i criteri e le modalità che - a far

data dall'anno in corso - regolano le attività di controllo delle schede di dimissione ospedaliera e delle corrispondenti cartelle cliniche. Eventuali abbattimenti tariffari derivanti dalle attività di controllo verranno applicati sull'anno successivo a quello cui si riferisce il controllo ed in nessun caso potranno dare luogo a modifiche del budget contrattato dagli erogatori privati ai sensi dell'art. 8 quinquies d.lgs 502/92 e smi. ■

→ [Informaiop n.64]

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno III - n. 1 • GENNAIO 2014

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero
Coordinamento Editoriale:
Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciachi
Coordinamento operativo:
Maria Rosaria Lanciano
Redazione: Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia Salafia, Fabiana Rinaldi, Alberta Sciachi.
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: Euroolit s.r.l. - Roma

chiuso in redazione il 20 gennaio 2014

