



Presentazione Report Aiop Giovani

La Sezione Giovani dell'Aiop presenterà il prossimo 5 dicembre alle ore 14.00 a Roma, presso la Biblioteca Angelica - in piazza Sant'Agostino 8 - la pubblicazione della ricerca "Le sfide di oggi per la sanità di domani: l'evoluzione delle modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nazionali", realizzata in collaborazione con l'Università Cattolica di Roma, attraverso un'analisi comparativa dei trend sulle principali voci di spesa sanitaria e un'analisi previsionale, fino al 2030, sugli stessi trend di spesa per Canada, Francia, Germania, Regno Unito, USA, Svezia, Spagna e Italia. Durante la presentazione del libro, che vedrà anche la partecipazione del Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervverrà il Presidente dell'Istituto Superiore della Sanità in Italia, professor Walter Ricciardi, come relatore al convegno. È indispensabile confermare la propria presenza per fax o email fax (0039) 06 3215703 - aiopgiovani@aiop.it



SCARICA IL PROGRAMMA DELL'EVENTO

PRIMO PIANO

Il valore sociale dell'ospedalità privata



FILIPPO LEONARDI
Direttore Generale Aiop

Lo scorso 24 ottobre, il Comitato Esecutivo Aiop ha dato avvio ad una prima importante indagine, curata dal Censis, su "La sanità multi pilastro, la buona sanità e il valore sociale dell'ospedalità privata". Dopo la lunga tradizione di ricerche scientifiche Aiop sui valori economici del privato nel sistema sanitario italiano (il prossimo 17 gennaio sarà presentata la 15ª edizione del Rapporto Ospedali & Salute), si è quindi deciso di approfondire gli aspetti sociali di questa presenza. Nel nuovo contesto, quindi, poiché i comportamenti sanitari dei cittadini sanciscono il pluralismo del Servizio sanitario, diventa essenziale un riallineamento anche del racconto e della percezione pubblica. Raccontare la sanità multipilastro è occasione

per parlare del significato e dell'efficacia dell'azione dei soggetti privati, imprimendo una spinta al cambiamento della percezione pubblica del loro profilo, promuovendone il ruolo di componente a tutto tondo della sanità italiana e delle sue performance migliori. È essenziale promuovere la good reputation dei soggetti privati della sanità, evidenziando il valore sociale della loro azione che è di "buona sanità", grazie alla capacità di rispondere alla crescente articolazione delle esigenze dei cittadini rispetto alla tutela della propria salute. Occorre portare al centro dell'attenzione pubblica il modo in cui l'ospedalità privata interpreta e pratica valori consolidati per i cittadini, come la libertà di scelta del luogo di cura, e il modo in cui risponde ad aspettative ormai profondamente radicate nel-

la gestione organizzativa e clinica delle strutture, riguardanti la qualità, la trasparenza e l'umanizzazione della sanità, oltre che ovviamente la richiesta di efficacia. Si procederà a costruire un racconto dell'evoluzione dell'ospedalità privata incastonato nella più generale evoluzione della domanda di salute degli italiani e del Servizio sanitario, puntando sull'idea forte della sanità multipilastro, modello più avanzato, efficiente e sostenibile di sanità, in cui i soggetti privati sono protagonisti di primissimo piano. La ricerca, curata da un prestigioso e autorevole istituto come il Censis, con cui la Sede nazionale Aiop riprende la collaborazione, sarà presentata al Convegno nazionale Aiop in programma durante le giornate della 54ª Assemblea Generale di Roma (24-26 maggio 2018).

EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

Tempo di responsabilità



Nel mese di novembre entra nel vivo il dibattito politico sulla legge di bilancio 2018, da approvare entro il mese di dicembre. Negli ultimi anni - soprattutto dal 2012 - le "lacrime e sangue" dell'era della spending review sono state l'amaro frutto proprio di questo provvedimento di finanza pubblica. A dire il vero, gli anni 2016 e 2017 dovevano essere quelli della lotta agli sprechi e dell'efficientamento delle strutture ospedaliere pubbliche. <<Niente più deficit, o tutti in piano di rientro!>>. Su questo versante, nonostante le dichiarazioni di guerra, non si ha consapevolezza di effetti apprezzabili. Possiamo solo sperare che gli interessati siano al lavoro! Purtroppo, i numeri abnormi del deficit di molte aziende ospedaliere pubbliche fanno notizia per 48 ore e la gente li osserva come si fa con le eclissi: curiosità, qualche titolo di giornale, ma poi il mondo continua a girare come prima. E invece serve un diffuso continuo impegno per conseguire più efficienza, e soprattutto bisogna completare il progetto normativo con scelte coraggiose. Sul fronte della sanità privata, l'Aiop propone al Governo e al Parlamento - è prevista un'audizione il 7 novembre presso la XII Commissione Sanità del Senato - tre questioni che potrebbero migliorare il sistema sanitario italiano e il suo SSN. Anzitutto, la soppressione del decorso temporale della norma (DL 95/2012, art. 14, co. 15) che fissa un tetto a tempo indeterminato (parametrato al 2011!) sulle prestazioni agli erogatori privati accreditati, sia per i pazienti regionali che extra-regione. La norma ha così annullato a tempo indeterminato la possibilità per le regioni di ricorrere all'utilizzo del privato accreditato per rispondere in modo rapido ed economico alla crescita delle liste d'attesa. Il provvedimento in questione ha di fatto precluso di godere degli effetti benefici delle sperimentazioni pubbli-

co-privato, comportando una limitazione dell'autonomia organizzativa delle regioni in ambito sanitario, contribuendo così al crescere delle liste d'attesa. Seconda questione è relativa alla richiesta di un aumento significativo del Fondo Nazionale per la Ricerca. Infatti, i soli 153 milioni ad oggi allocati per gli Irccs pubblici e privati stanno limitando fortemente non solo la ricerca di base, ma anche tutto il processo di trasferimento tecnologico e di brevettazione derivante dalla ricerca biomedica minando la nostra competitività rispetto ad altri importanti player europei e internazionali. Infine, la richiesta di un ampliamento dell'elenco delle tecnologie beneficiarie di iper e super ammortamento, inserendo alcune tecnologie sanitarie che, per loro stessa natura, hanno ormai da tempo le caratteristiche di interconnessione e interoperabilità tipiche dell'industria 4.0. Tale implementazione consentirebbe l'attivazione di una filiera produttiva italiana che permetterebbe non solo un ulteriore aumento del PIL, ma anche importanti investimenti da parte degli erogatori privati accreditati, rendendo il sistema ulteriormente competitivo nel teatro internazionale dell'attrazione di pazienti.

Cosa ne sarà di queste richieste? Difficile dirlo. Sulla prima questione, che ci sta particolarmente a cuore, pesa anche il sospetto di incostituzionalità rilevato da Aiop, anche perché la Corte Costituzionale si è già espressa nel 2016 su una norma analoga. Continuiamo a chiedere ragionevolezza e visione di lungo periodo. L'auspicio è che non si finisca come lo scorso anno, quando la crisi di governo portò all'approvazione con fiducia e in tempi rapidissimi un disegno di legge blindatissimo, senza possibilità di apportare modifiche. Oggi, dopo l'approvazione della legge elettorale, gli atti del Governo sembrano scandire, a colpi di fiducia, il ritmo di una marcia forzata verso la resa dei conti elettorale. Ci sarà tempo per la sanità. ■



GABRIELE ALBANESE 2017

RAPPORTO SDO 2016

Ricoveri in calo

I ricoveri ancora in discesa confermano l'inarrestabile tendenza registrata negli ultimi dieci anni; una trendline negativa che pare non riesca proprio ad intercettare verso il basso la curva dei bisogni reali. Ma forse il punto di incontro è già stato superato, in nome della ricerca di un'appropriatezza che sconfini nel ridimensionamento non dichiarato del welfare sanitario universale.



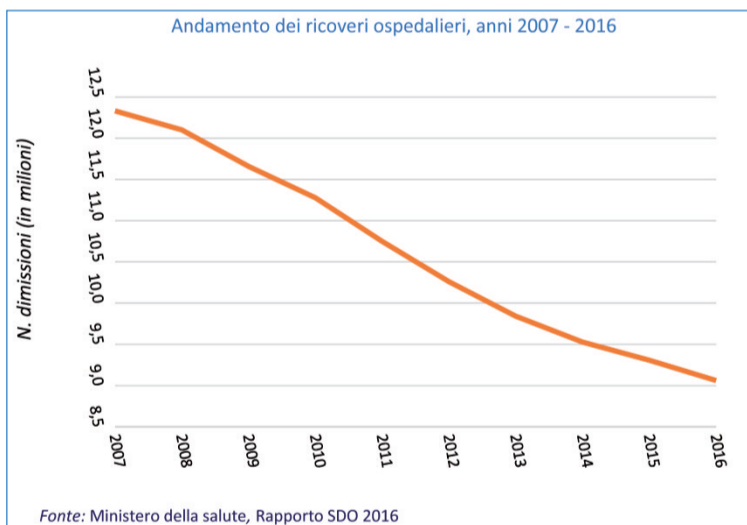
ANGELO CASSONI
Ufficio studi e statistiche Aiop

Meno 29,5% negli ultimi dieci anni ad un tasso medio di quasi il 3% e con una decisa accelerazione a partire dal 2011, l'anno dei primi pesanti interventi finanziari sulla sanità. Questo è il dato più eclatante riscontrabile dall'analisi temporale dei dati sui ricoveri ospedalieri contenuti nel Rapporto SDO 2016 che il Ministero della salute ha appena pubblicato. Un calo che ha riguardato nel 2016 principalmente la riabilitazione in regime di day hospital, con una riduzione dei casi trattati del 6,4%, riduzione

che per gli acuti in regime diurno è stata di poco inferiore (-5,7%). Sempre con riferimento al 2016, risulta meno marcata la flessione riguardante i ricoveri ordinari che comunque, per il settore acuti, si attesta su un valore pari al -1,7%.

Dunque, meno ricoveri ordinari e una più decisa riduzione di un day hospital verso il quale dovrebbero transitare, tra l'altro, le prestazioni considerate inappropriate in regime ordinario. Eppure nel rapporto si parla di una significativa deospedalizzazione, con un miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e dell'efficienza nell'uso delle risorse ospedaliere. Peccato che a questa visione ottimistica, fondata sull'andamento degli indicatori macro, si contrappongano invece fenomeni di conclamata difficoltà di accesso ai servizi e crescenti preoccupazioni sulla risposta del sistema in termini di qualità delle cure. Il tutto aggravato dalle disposizioni di contenimento della mobilità coperta dal settore ospedaliero accreditato che molte regioni stanno mettendo in atto, esaltando di fatto le disuguaglianze nei confronti dei cittadini di quei territori nei quali invece l'efficienza organizzativa e l'efficacia terapeutica risultano molto carenti.

La trendline negativa evidenziata nel grafico costruito sulla base dei dati contenuti nel rapporto sembra non riesca più a mutare il proprio andamento, intercettando finalmente il punto di incontro con la curva dei bisogni reali di assistenza. Ma se la ricerca spasmodica dell'appropriatezza sconfini nel ridimensionamento non dichiarato del welfare sanitario universale, ignorando la necessaria gestione delle giunzioni proprie della presa in carico dei pazienti e trasferendo gran parte delle criticità su un territorio impreparato e soprattutto sulle famiglie, forse il punto di incontro è stato già superato. ■



Dedalus per la Sanità Privata

- Sistemi Informativi Ospedalieri
- Contabilità e logistica
- Laboratori e servizi diagnostici
- RIS-PACS
- Sistemi di Reparto e Cartella Clinica
- Sale Operatorie e percorsi di cura

Dedalus
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

www.dedalus.eu
tel. + 39 06 70453539

CCNL AIOP

Continua la contrattazione per il rinnovo dei Ccnl Aiop



EMMANUEL MIRAGLIA
capo della Delegazione Aiop
per il rinnovo dei contratti

Come previsto prima dell'estate, sono ripresi gli incontri con le OOSS finalizzati a fissare un calendario di riunioni per arrivare alla auspicata fine delle trattative. Il nostro Consiglio Nazionale su proposta del Comitato esecutivo, ha fissato i "limiti" entro cui la nostra Delegazione dovrà muoversi. Tali linee sono state condivise dall'ARIS.

Il 25 ottobre abbiamo incontrato durante la mattinata CGIL, CISL e UIL, mentre il pomeriggio la CIMOP. Ai Sindacati Confederali abbiamo comunicato che riteniamo necessario seguire quanto avvenuto nel pubblico. Prima le "coperture" (oggi ottenute dal Governo) e poi il contratto.

I Sindacati hanno manifestato la loro contrarietà, ma hanno condiviso il nostro desiderio di giungere ad un contratto nazionale respingendo l'"illusione" di contratti regionali, valutando la nostra proposta di incontri congiunti in sede di Conferenza delle Regioni. Nel frattempo, sono state costituite tre Commissioni tecniche che affronteranno in più riunioni, già programmate nel mese di novembre, argomenti specifici quali: l'adeguamento del Ccnl alle nuove normative, il welfare aziendale e la previdenza integrativa. Abbiamo comunque ribadito che i "valori tabellari" saranno quelli che concorderemo tra le parti, prescindendo da sovrapposizioni con quelli pubblici. Con la Cimop abbiamo concordato le modalità (e le conseguenze) del passaggio alla dirigenza, soffermandoci sulla durata dell'incarico, sulla revoca dello stesso e sulle conseguenze derivanti dalla scadenza dell'incarico, il tutto, in relazione al nuovo ruolo di dirigente. Anche con la Cimop sono programmati nuovi incontri. ■

SERVIZI PER GLI ASSOCIATI

Potenziamento portale Aiop.it

Gli associati Aiop si sono accorti che il portale internet www.aiop.it nelle ultime settimane si è trasformato sia graficamente che nei servizi offerti. Il restyling si è reso necessario per renderlo più intuitivo per la ricerca dei contenuti, idoneo alle esigenze della multimedialità, ma anche per poter reggere la grande mole di documentazione presente. A questo proposito, siamo molto lieti di comunicarvi l'inserimento di "Ospedali & Lavoro", pubblicato in forma di CD nel 2006, che contiene l'archivio storico dei CCNL e degli altri accordi nazionali - integrativi o frutto delle Commissioni paritetiche - firmati da Aiop e Aris (anche singolarmente) dal 1956. Questo strumento si era allora reso necessario per la soluzione di problemi di interpretazione che richiedevano l'esame di vecchi accordi che non sempre erano di facile reperimento. Il problema rimane attuale e pertanto abbiamo voluto mettere la banca dati a disposizione degli associati Aiop. ■

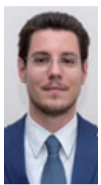
ANDREA ALBANESE
Area Ict e grafica sede nazionale Aiop

The screenshot shows the Aiop website interface with several news items and service links. Key sections include:

- Il nuovo Regolamento privacy**: Information about the new privacy regulations.
- La salute degli Italiani**: A section discussing the health of Italians.
- Cosa occorre sapere sulla protezione dei dati personali**: Information on personal data protection.
- Una manutenzione straordinaria per il SSN**: News about a major maintenance project for the National Health Service.
- Verso il rinnovo del CCNL AIOP**: Updates on the contract renewal process.

AIOP GIOVANI \ STUDY TOUR USA 2017

Mount Sinai Hospital goes international



MARCO ROTELLI
Vice Presidente Aiop Giovani
Lombardia

Fondato nel 1852, il Mount Sinai Hospital è uno dei più noti ospedali degli Stati Uniti, per la sua longevità ed eccellenza clinica. Intorno a questo nome, il Mount Sinai ha costruito la sua strategia di internazionalizzazione permettendo così di ampliare la sua rete di relazioni internazionali. Classificato, nel 2017, tra i migliori ospedali dal US News & World Report, il Mount Sinai si prefigge come punto di riferimento internazionale per la cura e il servizio di eccellenza negli Stati Uniti. Al paziente proveniente dall'estero viene dedicato un servizio di assistenza dall'inizio del soggiorno alla fine del suo percorso di cura. Questo servizio include la pianificazione degli appuntamenti



con i medici, la gestione delle procedure burocratiche, la prenotazione dell'alloggio e l'insieme dell'organizzazione logistica del soggiorno per permettere al paziente di

concentrarsi sul riposo e sul proprio ricovero. Ma oltre al paziente, il Mount Sinai si rivolge anche a imprenditori e studenti. Forte della sua lunga esperienza, propone di



condividere la sua competenza sia all'interno del proprio Paese sia all'estero.

Posizionandosi come leader nel mondo della sanità, e in particolare nel management sanitario, il Mount Sinai offre dei programmi formativi (Customized Training Programs) rivolti a studenti desiderosi di crescere in quell'ambito. Il Master of Science in Health Care Delivery Leadership è il corso che insegna a gestire l'amministrazione di una struttura sanitaria, includendo health policy, pianificazione strategica, data e tecnologia, innovazione clinica, economia e finanza. All'estero invece, il Mount Sinai propone consulenze "su mi-

sura" a imprenditori che desiderano istituire un'azienda ospedaliera nel proprio Paese. Il Mount Sinai guida la governance nell'organizzazione e la gestione della struttura in modo da aiutare la standardizzazione dei processi e migliorare la loro efficienza. Questo permette loro di sviluppare partnership e collaborazioni internazionali a lungo termine. Il processo di internazionalizzazione del Mount Sinai Hospital è un'attività prevalentemente di marketing che oltre a garantire l'accoglienza di pazienti dall'estero, permette soprattutto di mantenere un buon posizionamento sul mercato sanitario internazionale. ■

RISCHIO CLINICO

Uno (dis)pari, paziente al centro



FIDELIA CASCINI
Specialista in Medicina Legale e in Statistica e Programmazione Sanitaria, docente in medicina legale presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore

Gestire la cura di una popolazione è cosa molto difficile. Il mercato sanitario è complicato e le persone sono complicate. D'altronde, la motivazione per andar fieri della propria funzione sociale, che guida gli operatori sanitari nella giusta direzione e che dà ai manager assicurazioni circa la solidità delle proprie aziende, non può che essere centrata sulla persona del paziente.

Il dato reale è che i pazienti chiedono sempre più insistentemente di essere ascoltati e lo manifestano sotto varie forme: dalle espressioni di risentimento che sottendono al contenzioso giudiziario, alla scelta della meta di cura che alimenta il preoccupante fenomeno della mobilità interregionale.

Rispondere a questa richiesta di ascolto innovando le organizzazioni sanitarie senza cambiare l'approccio culturale è come cercare di risolvere nuovi problemi con vecchi rimedi; è, dunque, scarsamente utile.

Potrebbe sembrare, è vero, sconclusionato e troppo commerciale il fatto di tener conto anche in ambito sanitario della soddisfazione del cliente, e si potrebbe dibattere a lungo su quali siano il ruolo e il valore delle valutazioni e dei punteggi di soddisfazione



del paziente sui professionisti e sulle strutture.

Le risposte dei pazienti possono però servire a tre scopi principali. Anzitutto, la condivisione pubblica delle valutazioni su prestazioni di medici e strutture sanitarie può aiutare i pazienti ad aumentare la fiducia nelle proprie decisioni; conseguentemente, essi potrebbero diventare una forza di mercato che guida qualità e valore nella sanità. Secondariamente, le recensioni dei pazienti possono offrire ai professionisti clinici un feedback prezioso sulle prestazioni, da cui apprendere per migliorare sia individualmente che a livello di sistema.

Infine, le organizzazioni sanitarie e i professionisti che condividono vo-

lontariamente i dati delle valutazioni dei pazienti, possono contribuire a creare un clima di apertura e di fiducia con la comunità rafforzando la relazione tra providers e utente.

Valorizzare la centralità del paziente, nella sua interezza di persona andando oltre la cura della malattia, pare essere diventata un'esigenza irrimandabile per garantire l'equilibrato funzionamento del sistema sanitario oltre che per tutelare il diretto interesse delle singole organizzazioni. L'ipotesi di un cambio di strategia in questa direzione, volto a riequilibrare gli attuali assetti, merita se non altro una buona riflessione. ■

PERCHÉ RESTARE IN BILICO



Meglio affidarsi ad un partner forte, efficiente, puntuale



FORNITURE GLOBALI PER LE CASE DI CURA

Copag Spa - Via Lucrezio Caro, 63 - 00193 Roma

www.copag.it - info@copag.it

Tel. +39.06.367371 - Fax +39.06.3240503

REPORT ATTIVITÀ AIOP
NOVEMBRE

martedì 7 novembre Bruxelles,
Parlamento europeo
Presentazione Factbook Uehp

martedì 7 novembre ore 12:00
Audizione Aiop al Senato sulla legge di bilancio 2018 (Cittadini, Leonardi)

mercoledì 8 novembre Milano ore 9:30
Convegno Aiop "Aggiornamento sui modelli organizzativi 231/01"

mercoledì 8 novembre Milano ore 16:30
Convegno "La riabilitazione ospedaliera: stato dell'arte, flussi informativi e regolazione" Patrocinio Aiop Lombardia

giovedì 9 novembre ore 16:30
Convegno I-Com "Sanità digitale. Big data e intelligenza artificiale: le opportunità per il SSN" (Leonardi)

9-11 novembre Perugia
Scuola Umbra di Amministrazione pubblica:
"Laboratorio di benchmarking tra sistemi sanitari regionali (De Leo, Caiazza)

venerdì 10 novembre Pinerolo Torino, ore 9:00
Convegno Aiop-Asl TO3
"L'ossigeno al 93% è una realtà" Patrocinio Aiop Piemonte

venerdì 10 novembre ore 14:30
Convegno GE Healthcare
"Modelli e ipotesi per la sostenibilità dell'innovazione nel SSN" (Leonardi)

sabato 11 novembre ore 10:00
Facoltà Economia UniCattolica
"La responsabilità sociale di impresa in sanità" (Leonardi)

12-14 novembre Camogli Genova
6° Summit Salute Congresso nazionale CNETO (Pelissero, L.Miraglia)

lunedì 13 novembre ore 11:00
Incontro al Ministero della Salute sulla riabilitazione (Beretta, Crispino)

lunedì 13 novembre ore 10:30
Incontro SIAE (Leonardi, Caiazza)

14-16 novembre Palermo
School of Clinical Risk Management (Pelissero, Cittadini, F.Miraglia)

martedì 14 novembre ore 10:00
Incontro OOS

mercoledì 15 novembre ore 10:00
Incontro Cimop

mercoledì 15 novembre ore 8:45
Convegno Camera dei Deputati
"Vetustà ed obsolescenza del parco tecnologico" (Leonardi)

giovedì 16 novembre ore 10:00
Convegno ANIA
"La nuova responsabilità sanitaria e la sua assicurazione" (Caiazza, Sorgente)

16-17 novembre Roma
III Scuola di Formazione AIOP

17-18 novembre Vicenza
Medit 2017
Patrocinio Aiop

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
ANNO VI - NUMERO 11 - NOVEMBRE/DICEMBRE 2017

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, Fabiana Rinaldi

Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

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

Editore: AIOP
via Lucrezio Caro, 67 Roma

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

Internet: www.aiop.it **e-mail:** frinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 10 novembre 2017

AIOP EMILIA ROMAGNA

Seminario sulla
responsabilità
degli esercenti
le professioni sanitarie

In vista dell'emanazione dei decreti ministeriali attuativi della legge n. 24/2017 (c.d. legge Gelli), la Sede regionale Aiop Emilia Romagna ha deciso di organizzare un incontro formativo e di approfondimento per analizzare tutti gli aspetti ed i riflessi normativi della nuova disciplina in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie. L'incontro, che sarà animato dai consulenti della Geas Sanità, che opera da oltre 15 anni sui temi assicurativi, si terrà il 14 novembre dalle ore 10:00 alle ore 13:00 presso la Sala Carracci di ASCOM Bologna (Strada Maggiore 23 - Bologna). ■

AIOP LOMBARDIA/INTERVISTA DI ADN Kronos AL PRESIDENTE REGIONALE, DARIO BERETTA

Con più autonomia, meno vincoli agli ospedali privati

L'esito del referendum per l'autonomia promosso in Lombardia e Veneto è positivo. Il risultato pratico dovremo verificarlo nel tempo. Ma come erogatori privati della sanità lombarda ci auguriamo un effetto, in particolare, che la Regione non si veda più costretta a rispondere che condivide tante nostre richieste e proposte, ma che non può perseguirle perché la normativa nazionale non lo permette". È la riflessione di Dario Beretta, Presidente di Aiop Lombardia, che offre il punto di vista degli ospedali privati sugli scenari che potrebbero aprirsi con una maggiore autonomia per esempio in materia di tutela della salute e ricerca scientifica (due degli ambiti contemplati dal dettato costi-

tuazionale). "Molto spesso - spiega all'AdnKronosSalute - ci troviamo vincolati da norme nazionali non condive neppure dalla Regione Lombardia, che ostacolano le possibilità di sviluppo. L'auspicio per esempio è che si possano rimuovere lacci inefficaci e dannosi per il sistema, come il tetto alle prestazioni erogate dalla sanità privata accreditata. Noi siamo ancora vincolati dalla spending review del 2012 che aveva introdotto nell'ordinamento la riduzione del budget per gli erogatori privati, sia nella specialistica ambulatoriale che nei ricoveri". Budget che "dal 2014, secondo il principio in questione, non deve superare la spesa del 2011 meno il 2%. E' stato penalizzante per noi, sia per la competitività che per

la complementarità tra pubblici e privati". La norma, incalza Beretta, "pone vincoli stretti alla Regione. Le impedirebbe anche di ricorrere alle nostre prestazioni come strumento per ridurre le liste d'attesa. E va contro il cittadino che si vede negata la libertà di scelta. Ha inoltre profili di incostituzionalità, perché è un taglio a tempo indeterminato e già alcune sentenze della Consulta hanno chiarito che non essendo una misura circoscritta in un preciso arco temporale rischia di tramutarsi in qualcosa di strutturale. Ci auguriamo che si interrompa tutto questo, è qualcosa per cui ci stiamo battendo e la Regione condivide la nostra posizione senza poter però superare la norma nazionale".

Ma c'è anche un secondo punto, per il presidente di Aiop Lombardia: "Ottenere che non vengano imposti, come avviene attualmente, vincoli per la mobilità dei cittadini provenienti da altre regioni, andando contro un diritto di tutti gli italiani. Con una maggiore autonomia si spera vengano superati, ovviamente per le prestazioni di maggior peso. Come si dovrebbe riuscire a superare a livello regionale anche il problema dei medici specialisti".

Nel Paese "quello che succederà è che già nel 2021 avremo un saldo negativo di 12 mila unità tra neo specialisti e pensionati. Ci troveremo in una situazione catastrofica e non sappiamo come fare". C'è anche, continua, "un disallineamento con le esigenze formative degli specializzandi. E in Lombardia si era ipotizzato di poterli utilizzare nel servizio sanitario a partire dal terzo e quarto anno. Sul problema degli specializzandi la Regione è molto attenta, qui ci sono tante strutture di qualità che possono formare medici specialisti, ma se a livello nazionale ci sono vincoli sui numeri delle borse, più di tanto non si può fare". ■

AIOP UMBRIA/COMUNICATO STAMPA DEL 26 OTTOBRE 2017

Ridurre l'emigrazione dei pazienti umbri è possibile

Nei giorni passati vi è stato un dibattito circa la qualità del sistema sanitario regionale ed in particolare, è stato evidenziato l'incremento della spesa sostenuta dalla Regione Umbria per la mobilità passiva, che dal 2014 al 2016 è passata da 86 a 93 milioni di euro. Aiop, rappresentata dal suo Presidente regionale, Giulia De Leo, e la Sezione Sanità di Confindustria Umbria, condividono ampiamente le affermazioni dell'Assessore alla Salute Luca Barberini, con le quali si dichiara la qualità e l'efficienza del sistema sanitario umbro (sia in riferimento all'equilibrio economico finanziario che alla qualità dei servizi - LEA). Per quanto riguarda la questione della mobilità, in particolare quella attiva, si conferma quanto detto dall'Assessore Barberini, ovvero che il calo registrato in quest'ultima è in larga misura dovuto alla riduzione dei volumi di attività delle strutture private, a fronte di una serie di limiti normativi che sino ad oggi hanno impedito di poterla aumentare. Infatti, le prestazioni delle strutture private rivolte a cittadini non residenti in Umbria hanno un valore di poco più di 13 milioni di euro. La mobilità passiva invece, potrebbe essere limitata in modo significativo grazie all'attività delle strutture di diritto privato, qualora venisse concretizzata la possi-

bilità prevista dal DGR n. 857/2017 della Regione Umbria di trasferire il 30% del budget per l'assistenza verso i cittadini non umbri in favore dei cittadini umbri. Si conferma quindi la più ampia disponibilità delle strutture private umbre a collaborare per ridurre l'emigrazione dei cittadini umbri fuori regione, favorendo una sempre più efficiente integrazione con l'operatività delle strutture pubbliche. Si coglie l'occasione, inoltre, per ricordare l'opportunità, ancora non colta, di poter lavorare sui pazienti d'alta complessità fuori dai tetti previsti dalle normative regionali da parte delle strutture private. Un'opportunità non solo perché offre una maggiore possibilità di lavoro per i soggetti interessati (e per i loro dipendenti), non solo perché determinerebbe delle ricadute positive sul circuito della ricettività, ma soprattutto perché tale possibilità potrebbe contribuire a ridurre il divario tra mobilità attiva e mobilità passiva non contravvenendo alla norma del D.L. 95/2012. A fronte di tutto ciò, appare evidente che l'elaborazione del nuovo Piano Sanitario Regionale è una preziosa occasione per poter dar seguito alle proposte avanzate e condividere strategie ed azioni che possano rendere ancor più efficiente e qualificato il sistema sanitario umbro. ■

AIOP TRENINO

L'assessore Zeni conferma fiducia
e investimenti su strutture private
convenzionate

Si è tenuto il 7 ottobre scorso a Levico una tavola rotonda sulla riabilitazione tradizionale e termale nell'ambito del convegno "L'offerta riabilitativa e termale in Trentino per le patologie croniche" organizzato da Aiop, Omth (Organizzazione mondiale del termalismo) e Ordine dei Medici della Provincia di Trento. All'incontro hanno partecipato il Presidente Aiop Trentino Carlo Stefanelli, l'assessore alla salute e politiche sociali Luca Zeni, il direttore di Aps Bordon, il consigliere dell'Ordine dei medici di Trento Giampaolo Berlanda e il Presidente Omth Ennio Gori. Commentando i dati trentini sul settore riabilitativo, l'assessore Zeni ha riconosciuto il ruolo strategico delle strutture private in queste attività. "Quando si programma la politica sanitaria è dovere dell'istituzione avere una politica d'insieme, per poi adottare provvedimenti puntuali che riguardano le singole strutture". Zeni ha così confermato gli investimenti futuri destinati alle strutture private, facendo appello ad una maggiore collaborazione e invitando le case private ad aprirsi maggiormente all'innovazione e alla possibilità di attirare pazienti fuori dai confini trentini, anche alla luce di un mondo in continuo cambiamento, grazie alle innovazioni tecnologiche nel campo della riabilitazione. Il direttore dell'Aps Paolo Bordon ha poi sottolineato la necessità di rispondere in maniera più efficiente alle richieste di servizi di prossimità che vengono dai cittadini. ■

AIOP VENETO

Il diritto alla salute
e la carenza dei medici

La collaborazione in Veneto tra Aiop, Università di Padova e le altre Associazioni di categoria ha prodotto nel mese di ottobre due eventi che hanno chiamato a raccolta mondo accademico, operatori sanitari e istituzioni.

Il 30 ottobre a Treviso si è parlato di diritto alla salute con i costituzionalisti Luca Antonini, Mario Bertolissi, Lorenza Carlassare, e con il vice presidente della Corte Costituzionale Aldo Carosi. "Non c'è dubbio che la salute sia un elemento cardine della società - ha detto Giuseppe Puntin, componente del Comitato esecutivo, all'apertura dei lavori - dobbiamo però capire se il diritto alla salute rimanga effettivo o si trasformi in virtuale quando ci si pone in un'ottica di sostenibilità del sistema". "Il diritto alla salute può essere compresso in diversi modi. - ha sottolineato il Presidente di Aiop Veneto Vittorio Morello - Quando alcuni anni fa venne immesso sul

mercato il Sofosbuvir, il farmaco che debella l'epatite C, si stimò che l'impatto per lo Stato italiano, qualora fosse stato somministrato a tutti i malati, sarebbe stato di un miliardo e mezzo di euro. Si decise quindi di somministrare la terapia solo ai pazienti che avevano superato un determinato stadio della malattia: questa scelta come si coniuga con il diritto incompressibile alla salute?". Il secondo appuntamento si è tenuto invece all'Università di Padova dove si è parlato della carenza di medici bianchi. Nei prossimi 10 anni, infatti, andranno in pensione circa 40 mila medici specialisti, 8.200 medici universitari e 30 mila medici di medicina generale. ■