



L'Aiop unica Associazione che ha dato una dimensione nazionale alla manifestazione dell'11 dicembre scorso, davanti alla Regione Lazio, in risposta al grido di allarme lanciato da Jessica Faroni, presidente Aiop Lazio per salvare il diritto alla salute ed al lavoro di tutti i cittadini. L'evento ha mobilitato tutti insieme imprese, lavoratori, cittadini, sindacati e associazioni.



Tutti a Roma contro tagli lineari e spending review

Aiop Lazio ha lanciato un grido di allarme dopo i Decreti 348 e 349, firmati dal Commissario Straordinario alla Sanità laziale Enrico Bondi, che taglia in maniera retroattiva il 7% sui finanziamenti del 2012. Inoltre, 26 strutture ospedaliere accreditate con meno di 80 posti letto rischiano di chiudere se verrà approvato il decreto sugli standard all'esame della Conferenza Stato-Regioni; potrebbero quindi scomparire nel comparto privato 781 posti letto per acuti su 2.603.

“Vogliono farci chiudere? Vogliono davvero lasciare senza assistenza migliaia di malati e senza lavoro migliaia di infermieri, medici e tecnici? Questi tagli sono insostenibili!” Jessica Faroni, presidente AIOP Lazio che raccoglie circa 103 associati, 8.844 posti letto e oltre 12.000 addetti, lancia un grido di allarme. “Siamo ridotti al collasso – continua la Presidente – abbiamo fatto investimenti, pagato i fornitori e le tasse, curato ogni giorno centinaia di cittadini sapendo che potevamo contare su un budget e ora Bondi a fine novembre, ci taglia in maniera retroattiva il 7% sui finanziamenti del 2012. Questo non è corretto né democratico. I tagli orizzontali continuano a colpire i privati dal 2008 pur essendo la parte meno costosa del sistema rispetto all'assistenza erogata.”

Per la prima volta nella sua storia, la sede Lazio ha rivolto alle Istituzioni nazionali un pressante appello per

denunciare la palese violazione del diritto costituzionale alla tutela della salute dei cittadini laziali ed ha perciò organizzato a Roma, l'11 dicembre 2012, un'imponente manifestazione davanti alla Regione per salvare la sanità e il lavoro con un evento che ha visto mobilitati tutti insieme imprese, lavoratori, cittadini, sindacati e associazioni.

Alla mobilitazione laziale si è unito il coinvolgimento dell'intera Associazione con tutte le sue sezioni regionali, sia in segno di solidarietà, sia perché il “caso Lazio” è rappresentativo di ciò che sta succedendo in tutte le Regioni italiane. Numerosa quindi è stata la partecipazione delle altre Sedi regionali AIOP all'evento, cui ha preso parte anche il Presidente Nazionale Gabriele Pelissero, il quale ha dichiarato: “La manifestazione davanti alla sede della Regione Lazio è stata particolarmente importante, perché ha colpito sia l'opinione pubblica sia molte forze politiche, e spero possa richiamare ancora di più l'attenzione sul nostro settore. Ancor più che per le dimensioni, che pure ha visto la partecipazione di circa 10.000 persone, il sit-in si è caratterizzato per il fatto di aver unito lavoratori, datori di lavoro e associazioni professionali nella richiesta di “salvare il SSN” da tagli indiscriminati tali da rendere insostenibile il SSN, istituzione che il Presidente della Repubblica Napolitano ha definito “titolo di civiltà del nostro paese”. La

nostra battaglia non si è certo conclusa e la crisi di Governo non consente una pausa all'azione esecutiva del Ministero e delle Regioni, e quindi al nostro impegno.”

A tale riguardo il Presidente Pelissero ha espresso la sua gratitudine per i tanti Presidenti regionali e Consiglieri nazionali presenti alla manifestazione, insieme con l'intero Comitato Esecutivo, sottolineando come AIOP sia stata l'unica Associazione ad aver avuto una dimensione nazionale grazie alla presenza della maggior parte delle sedi regionali, a sostegno dell'azione di Aiop Lazio. Ha quindi concluso che tale coinvolgimento ha dimostrato “una grande compattezza associativa di grande valore, in uno dei momenti più delicati della storia del paese.” ■

➔ [Informaiop nn.15-16-17-18]

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Garantire ogni sforzo per oltrepassare il guado

A dispetto dei tradizionali voti augurali di fine anno – e delle antiche profezie Maya – il 2013 è venuto alla luce con i timori e le speranze con cui si era spento il 2012. Non ci manca la fiducia, né in noi stessi come imprenditori della sanità, né nell'azione di Aiop che ha dimostrato ancor più in questi ultimi mesi di non avere remore nel rimboccarsi le maniche e impegnarsi con competenza, creatività ed efficacia. Vale quindi la pena evidenziare in alcuni punti ciò che è successo nella politica sanitaria nel 2012 e avanzare alcuni suggerimenti per il 2013, a memoria anche della prossima maggioranza di governo che verrà fuori dalle imminenti elezioni di febbraio.



Nell'ultimo anno si è avuta una forte ripresa dell'azione del Governo centrale in materia di politica sanitaria, orientata in tre direzioni principali:

1) **riduzione della spesa sanitaria pubblica**, che di fatto avviene con un taglio lineare alle Regioni. Così fra l'altro aumenta il divario con paesi comparabili con noi come Francia e Germania, che investono in sanità quasi due punti di Pil in più;

2) **tentativo di migliorare governance e efficienza delle ASL e delle Aziende Ospedaliere pubbliche**. L'intenzione è apprezzabile, ma sia gli interventi su acquisizione di beni e servizi (di difficile realizzazione) sia quelli sulla selezione di manager e primari (sostanzialmente di tipo formale) sembrano insufficienti per un cambiamento efficace;

3) **tentativo di ridurre l'area ospedaliera e specialistica** a vantaggio dell'assistenza primaria. Viene adottato un indice di 3,7 per mille abitanti, per i posti letto ospedalieri fra i più bassi d'Europa, con un taglio ancor maggiore ai posti letto privati accreditati e con il ritorno ai modelli di programmazione ospedaliera rigidi e centralistici degli anni '60. Il potenziamento dell'assistenza di base, territoriale e domiciliare è però senza risorse economiche e l'efficacia è tutta da dimostrare mentre è sicura la crisi (più o meno visibile) dell'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, con ritorno alle liste d'attesa praticamente in tutte le Regioni. Infine si tenta di comprimere la mobilità interregionale dei pazienti, mentre l'Unione Europea sta aprendo alla mobilità sanitaria internazionale. Il Servizio Sanitario Nazionale universale e solidaristico è in crisi, e per salvarlo occorre invertire la rotta e avviare una vera grande riforma, i cui punti essenziali sono:

1) **arginare il disinvestimento in sanità** ritornando a finanziare in modo sostenibile il sistema. Un buon compromesso sarebbe ripartire dai costi standard costruiti secondo criteri economici rigorosi;

2) **rendere efficiente la rete di ASL e Aziende Ospedaliere** aumentando il livello di autonomia e responsabilità. A partire dal bilancio civilistico per arrivare a farne vere aziende;

3) **potenziare la rete ospedaliera e di specialistica ambulatoriale**, pubblica e privata, ritornando al pagamento a prestazione con tariffe uguali per tutti corrispondenti ai costi reali;

4) **riorganizzare l'assistenza primaria**, collegandola fortemente con la specialistica, con le post-acute, con la residenzialità socio-sanitaria e le cure domiciliari, consapevoli che è una indispensabile componente del sistema sanitario, non una velleitaria alternativa alle cure ospedaliere.

5) **istituire un'agenzia veramente indipendente e imparziale che controlli l'intero sistema, pubblico e privato.**

Rischiamo di sembrare retorici se diciamo che il 2013 sarà un anno storico o decisivo per la sanità italiana. Certamente Aiop continuerà a garantire ogni sforzo per oltrepassare il guado, tutti insieme, con successo. ■

PRIMO PIANO

I dieci anni di Ospedali & Salute

Un vento del cambiamento che porta con sé processi complessi e dagli esiti estremamente incerti e talvolta ostili, soprattutto per la rete accreditata e per gli utenti, caratterizza l'ultima edizione del Rapporto.

di Angelo Cassoni

L'alleanza virtuosa di tutti i protagonisti pubblici e privati del SSN per la costruzione dell'ospedalità del dopo crisi è stato il leitmotiv che ha pervaso l'incontro per la presentazione del numero dieci di “Ospedali & Salute”. L'apertura del Presidente Pelissero, sostenuta dallo slogan che campeggiava sullo schermo della Sala Capitolare presso il Chiostro del Convento di S. Maria sopra Minerva di una “spesa sanitaria più che moderata in uno stato con una spesa pubblica complessiva eccessiva”, è stata tutta incentrata sul momento poco felice dei rapporti tra la governance sanitaria, gli operatori e gli utenti. E, d'altra parte, lo stesso Rapporto si apriva quest'anno in modo non convenzionale con una inedita pre-introduzione dal titolo emblematico: “Salviamo il Servizio Sanitario Nazionale”. Prima degli interventi degli altri relatori - il Consigliere Guido Carpani in rappresentanza del Ministro Balduzzi, Giovanni Bissoni neo presidente Agenas e Giovanni Monchiero presidente FIASO -, Nadio Delai ha snocciolato con la consueta maestria i dati più rilevanti della ricerca,

analizzando le possibili dinamiche distorsive indotte dalla sanità finanziaria nei confronti della sanità reale e proponendo l'immagine dei “tre stantuffi” del sistema (operatori pubblici, privato accreditato, utenti), sui quali è essenziale esercitare una pressione uniforme ed equa per evitare il collasso della rete delle aziende di diritto privato e per continuare a garantire ai cittadini prestazioni tempestive e di qualità.

La festa del decennale del Rapporto, un po' intristita dall'atmosfera cupa del momento, si è chiusa tuttavia con l'auspicio finale che i passaggi tecnici dei provvedimenti ancora in fase di elaborazione ed il possibile ritorno ad un governo politico anche della sanità, correggano gli errori di prospettiva tecnica ed economica dei cattivi interpreti dell'assioma di Piero Giarda sull'aggregabilità della spesa sanitaria. ■



ISTITUZIONI / 1

SOSTENIBILITÀ
FINANZIARIA PER
IL SERVIZIO SANITARIO**La Conferenza Stato Regioni approva un documento sui rischi di sostenibilità finanziaria del SSN.**

Il 6 dicembre scorso la Conferenza delle Regioni ha approvato un documento riguardante diversi aspetti finanziari che rischiano "lo stato di default" del SSN.

Sono le argomentazioni del rischio del mancato finanziamento del Patto per la Salute 2013-15 che avevano irrigidito il Presidente Errani, "condicio sine qua non" per successive diverse intese, tra cui quella sugli standard ospedalieri.

Gli argomenti sono:

- Patto per la Salute
- Riparto del FSN
- Effetti dei recenti provvedimenti di contenimento della spesa sanitaria
- Lavori in sede di tavolo di monitoraggio e verifica sui LEA e di tavolo di verifica degli adempimenti
- Monitoraggio della spesa sanitaria
- Gestioni commissariali
- Sistema di controllo e certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie. ■

→ [Informaiop n.18]

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Salute per la crescita**Il piano di lavoro per il 2013 della Commissione europea in campo sanitario**

di Alberta Sciachì

Ogni anno la Commissione europea adotta un piano di lavoro per l'attuazione del programma pluriennale d'azione comunitaria in materia di sanità. Nel documento si definiscono le priorità e gli interventi da attuare, stabilendo le risorse finanziarie stanziare per realizzarli.

Il piano di lavoro 2013, è stato pubblicato l'8 dicembre 2012 ed il relativo invito a presentare proposte viene presentato a breve distanza di tempo.

L'attenzione della Commissione nel seguire concretamente le iniziative in ambito sanitario è determinata dalla dichiarata convinzione che la salute dei cittadini è di primaria importanza per la società e l'economia, costituendo un fattore essenziale per raggiungere gli obiettivi della strategia Europa 2020, che punta ad una crescita intelligente, sostenibile e solidale.

"Nel contesto dell'attuale crisi economica - dichiara la Direzione generale sanità - il piano di lavoro affronterà le nuove sfide in campo sanitario e spianerà la strada al nuovo programma "Salute per la crescita", unendo gli interventi per il presente con quelli per il futuro programma".

Per il 2013 i principali progetti previsti riguardano i seguenti ambiti:

- Invecchiamento attivo
- Malattie croniche
- Metodi efficaci per investire nella salute e nel personale sanitario



que di supportare l'azione dei Paesi membri per contribuire a costruire "sistemi sanitari moderni, sostenibili ed efficaci in termini di costi, per rispondere alle future esigenze e alle sfide del settore a livello europeo." Tutte le azioni finanziati dal piano di lavoro sono volte, infatti, a produrre un valore comunitario aggiunto, in campi in cui un intervento nazionale non sarebbe efficace. Il bando per la presentazione delle proposte relative ai progetti in programma è pubblicato sul seguente sito internet: Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). ■

→ [Informaiop n°19]

APPROFONDIMENTI

L'intervento di Lorenzo Menicanti(*) alla presentazione del Rapporto Aiop 2012

La chirurgia cardiaca italiana l'anno scorso ha prodotto 43.000 interventi (circa 700 interventi per milione di abitanti) dato che ci pone al livello dei grandi paesi occidentali, sopra all'Inghilterra e alla Francia e poco sotto alla Germania. Se prendiamo in considerazione i dati pubblicati dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, la nostra cardiocirurgia vanta mortalità a 30 giorni, esattamente comparabile con quella dei registri dei paesi più avanzati come gli Stati Uniti. In Italia esistono circa 90 centri cardiocirurgici, di cui 31 di diritto privato, con volumi di interventi importanti.

I centri privati sono stati determinanti nell'eliminazione delle liste di attesa, rendendo possibile in Italia una risposta in tempi brevi con risultati di assoluto rilievo e determinando di fatto la fine dei "viaggi della speranza" all'estero. Tali centri, che si integrano quindi nella realtà del SSN, offrono tutte le possibilità chirurgiche; la cri-

La cardiocirurgia, essendo una branca medica che necessita investimenti importanti - non solo finanziari ed economici ma anche umani - rappresenta un fattore indicativo per i sistemi sanitari di tutto il mondo. In effetti, i confronti sulla bontà di un sistema sanitario si fanno molto spesso sulle cardiocirurgie.



tica secondo cui essi sceglierebbero il tipo di paziente non risponde al vero in cardiocirurgia e ciò è dimostrato dal case-mix delle patologie trattate: chirurgia neonatale, ben conosciuta per i costi elevati e trattamenti a pazienti molto anziani, che per circa il 10% hanno superato la soglia degli 80 anni. Si pensi al riguardo ad un'occupazione prolungata dei letti in terapia intensiva con evidenti ricadute economiche, ma anche agli aspetti deontologici ed etici.

Solo il trapianto cardiaco non viene espletato in strutture private, ma bisogna osservare che il numero di tra-

pianti in Italia è basso e rappresenta un'attività marginale, seppur prestigiosa. I centri cardiocirurgici privati rappresentano circa il 35% del totale, ma producono poco meno della metà degli interventi, circa il 46-47%, cifre che dimostrano l'efficienza della cardiocirurgia accreditata.

La Società italiana di cardiocirurgia ha prodotto quest'anno il 4° Report dell'attività italiana e devo dire, come Presidente della Società scientifica, che purtroppo si rileva una scarsa partecipazione alla raccolta dei dati. E' vero che è un Report volontario, ma hanno risposto solamente 31 centri, sui 90 attivi in Italia, con una maggiore partecipazione di quelli privati, dei quali il 60% aderisce al database della Società Italiana di Cardiocirurgia, e con una scarsa partecipazione di quelli pubblici, solo il 30%.



Questi dati mostrano però chiaramente la volontà delle strutture private di essere trasparenti, di pubblicare i dati in termini di mortalità e di analizzare i risultati. Ritengo che creare un rapporto stretto con Agenas sia fondamentale perché l'esatta conoscenza del risultato ottenibile nel medio e lungo periodo è la base per proporre il giusto trattamento. Mettere in pratica il trattamento più appropriato, infatti, è anche il mezzo più sicuro per ottenere risparmi in sanità. Il Presidente Bissoni ha detto che la tecnologia impatta pesantemente sui costi, ma non conosciamo esattamente le ricadute nel medio e lungo periodo. Vi sono tecniche "antiche" che danno risultati strepitosi, ci sono tecniche nuove costosissime, il cui risultato reale in alcuni casi è dubbio. L'appropriatezza della prestazione, quindi, è fondamentale per il risparmio, ma soprattutto per il benessere duraturo dei nostri pazienti, che è sicuramente la cosa più importante. ■

(*) Prof. Lorenzo Menicanti - Direttore della Cardiocirurgia II dell'IRCCS Policlinico San Donato

→ [Informaiop n.14]

→ [Informaiop n.18]

ISTITUZIONI / 2

RECEPITA IN ITALIA LA DIRETTIVA
EUROPEA SUI RITARDI NEI PAGAMENTI

La Direttiva europea sui ritardi nei pagamenti, dopo un lungo e articolato dibattito parlamentare, è stata recepita e pubblicata sulla Gazzetta ufficiale (Serie generale n° 267 del 15 novembre 2012) con Decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 recante "Modifiche al decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della legge 11 novembre 2011, n. 180." Nel testo del Decreto (in versione inte-

grale su inform@iop n° 14) il termine per i pagamenti nelle transazioni commerciali sia tra imprese, sia tra Pubbliche Amministrazioni ed imprese, è fissato di norma a trenta giorni. L'eccezione principale è prevista nel campo della sanità per Asl, ospedali e aziende pubbliche, ai quali sarà concesso di arrivare fino a 60 giorni, un termine però assolutamente inderogabile.

In caso di ritardo il provvedimento pre-



ANTONIO TAJANI

vede che il tasso degli interessi legali di mora passi dal 7% all'8% in più rispetto al tasso fissato dalla BCE per le operazioni di rifinanziamento. La nuova disciplina si applicherà ai contratti conclusi a partire dal 1° gennaio 2013.

Il pressing del Commissario europeo all'Industria Antonio Tajani, Vicepresidente della Commissione, ha dunque prodotto i risultati sperati, ottenendo un recepimento quasi letterale delle norme comunitarie in Italia, il primo grande paese dell'Ue che si è adeguato alle regole della direttiva.

Speriamo che l'attuazione del decreto sia corretta, perché su 18 miliardi di fatture non pagate in Europa quasi la metà appartiene al nostro Paese ed il problema è particolarmente grave nel campo della sanità.

In generale è importante ricordare che lo scopo dichiarato della direttiva recepita è di favorire una cultura dei pagamenti rapidi per garantire il corretto funzionamento del mercato interno, la competitività delle imprese e in particolare le piccole-medie imprese, contrastando la prassi, diffusa soprattutto nella Pubblica Amministrazione, dei sistematici ritardi nei pagamenti in quanto fenomeno distortivo della concorrenza. ■

AIOP GIOVANI LAZIO / CONVEGNO REGIONALE

Sanità 2.0: le strutture ospedaliere e il rapporto con i cittadini tramite web e social network

Si è svolto a Roma il 3 dicembre scorso il **1° convegno di AIOP Giovani Lazio** dedicato al tema "Sanità 2.0: le strutture ospedaliere e il rapporto con i cittadini tramite web e social network." Durante l'incontro si è discusso di **come ospedali e strutture sanitarie possono utilizzare i nuovi canali della comunicazione on line per interagire in modo efficace, diretto e bidirezionale con i pazienti.**



La manifestazione, che ha visto un'ampia partecipazione di addetti ai lavori, è stata dedicata a fare il punto sull'utilizzo in Italia degli strumenti offerti dal web nel campo della medicina, con l'obiettivo di proporre un nuovo approccio nell'uso di questi canali. Se infatti circa l'81% degli italiani si informa sul web per trovare indicazioni utili per la propria salute, avere notizie sui farmaci ed effettuare auto-diagnosi, gli ospedali e le aziende sanitarie si trovano ancora impreparate di fronte alla grande sfida di rispondere alle richieste dei cittadini. Tali strutture si sono dotate negli ultimi anni di siti internet, in cui reperire informazioni su prestazioni e servizi, ma si è trattato, nella maggioranza dei casi, di portali statici, che non permettono ai pazienti di comunicare con i medici. Nello stesso tempo si stanno moltiplicando piattaforme, blog, forum, gruppi di discussione e social network dedicati alla salute, in cui gli utenti si confrontano tra loro e chiedono consigli, esercitando un ruolo attivo all'interno di una con-

versazione bidirezionale. Anche i professionisti del settore stanno creando spazi di confronto tra medici, accessibili a chi è iscritto all'Ordine. Di contro, il mondo delle strutture sanitarie è ancora fermo agli strumenti del web 1.0, siti che danno informazioni ma non consentono interazioni con i pazienti, salvo rarissime eccezioni. Come dimostrano gli Stati Uniti, in cui circa 1.500 ospedali gestiscono uno o più social network, per trasmettere in diretta interventi chirurgici a beneficio dei colleghi, formare il personale, gestire crisi sanitarie e catastrofi naturali o fornire ai pazienti informazioni mediche precise e corrette, sono molti i vantaggi di una comunicazione diretta e a doppio senso, orizzontale e democratica, tra strutture e cittadini. L'incontro, moderato da Roberto Turno, Coordinatore editoriale Il Sole 24 Ore Sanità, è stato introdotto dagli interventi di Gaia Garofalo, AG Lazio (Gruppo Garofalo, Gruppo Italclicniche), da Massimo Fiorella, AG Lazio (Nomentana Hospital & Alumno Bocconi).

Niccolò Ferragamo, Amministratore Delegato e fondatore di KIWI S.r.l. ha presentato il tema del Social Network for business, alla luce di una recente esperienza di start up con Kiwi. Il ruolo dei Social Network in sanità è stato illustrato da due esperti sull'argomento: Daniele Mascia, Docente Università Cattolica del Sacro Cuore Roma, autore del libro "L'organizzazione delle reti in sanità. Teoria, metodi e strumenti di social network analysis", e da Eugenio Santoro, Responsabile Laboratorio di Informatica Medica presso l'Istituto Mario Negri Milano, e autore del libro "Web 2.0 e social media in medicina".

Durante il convegno sono state presentate alcune esperienze italiane: Pasquale Tarallo, sui Percorsi terapeutici attraverso il mobile health; Fabio Miraglia, Presidente Commissione Nazionale RSA-Aiop, che ha illustrato la versione 2.0 della prima App dell'Aiop di nome iAiop; Linnea Passaler, Founder & CEO di Pazienti.it, una esperienza molto conosciuta nel settore. Infine Giuseppe Scaramuzza, Coordinatore Nazionale del Tribunale diritti del Malato - Cittadinanzattiva, ha evidenziato potenzialità e criticità di questi strumenti dalla parte del cittadino-paziente. Lorenzo Miraglia, Presidente Aiop Giovani Lazio, ha concluso il convegno con nuove idee di comunicazione per la sanità del futuro.

Le slides e il video del convegno sono disponibili in <http://www.aiopgiovani.it/attivita/287>.

➔ [Informaiop n.15]

AGENDA AIOP

DICEMBRE 2012

lunedì 03 dicembre ore 11.00
Roma, Consulta Nazionale Aiop Giovani

lunedì 03 dicembre ore 15.00
Roma, Convegno Aiop Giovani Lazio AIOP EVOLUTION 2.0

lunedì 03 dicembre ore 18.00
Comitato Esecutivo

martedì 04 dicembre ore 7.30
Pelissero ospite a UNO MATTINA

martedì 04 dicembre ore 10.30
Senato, Presentazione 10° Rapporto "Ospedali&Salute"

martedì 04 dicembre ore 15.00
Consiglio Nazionale

giovedì 06 venerdì 07 dicembre
Bruxelles, Direttivo UEHP

martedì 11 dicembre ore 10.00
Manifestazione Regione Lazio con la partecipazione delle Sedi regionali Aiop

martedì 11 dicembre ore 15.00
Incontro con le OO.SS. per la formazione

martedì 11 dicembre ore 17.30
Incontro Presidente con Capo Gabinetto ministero Salute, Consigliere Carpani

mercoledì 12 dicembre ore 12.00
Incontro con il Presidente nazionale Fonter

giovedì 13 dicembre ore 10.00
Confindustria: Consulta Presidenti

giovedì 13 dicembre ore 13.00
Incontro Presidente Pelissero con Presidente Confindustria Squinzi

giovedì 13 dicembre ore 15.30
Uni Roma 3 - AIOP - ANISAP - ARIS - Federlab per tariffe

martedì 18 dicembre ore 09.30
Comitato Esecutivo

GENNAIO 2013

martedì 8 gennaio ore 12.30
Comitato Esecutivo

lunedì 14 gennaio ore 9.00
7° Seminario di Alta Formazione in Programmazione Sanitaria "Appropriatezza e variabilità nelle decisioni regionali e aziendali" (Ministero Salute)

martedì 15 gennaio ore 11.00
Incontro funzionari ISTAT per indagine retribuzioni contrattuali

martedì 21 gennaio ore 11.00
Commissione di valutazione FONTER Settore socio-sanitario

martedì 22 gennaio ore 12.30
Comitato Esecutivo

mercoledì 23 gennaio ore 15.00
Incontro con le OO.SS. per la formazione

Sintesi del verbale della riunione del 4 dicembre 2012

di Alberta Sciachi

APPUNTAMENTI ASSOCIATIVI

Il consiglio nazionale

Si è svolta a Roma il 4 dicembre scorso una riunione del Consiglio nazionale Aiop, nella stessa giornata in cui è avvenuta la presentazione del 10° Rapporto "Ospedali&Salute".

maggiori attualità, commentati in un editoriale, che costituisce l'unico inserimento nuovo. La relazione del Presidente si è poi concentrata sugli sviluppi della situazione politica, normativa ed istituzionale, con particolare attenzione ai provvedimenti legislativi in corso. Questi ultimi, se da un lato destano

notevole preoccupazione, dall'altro rendono evidente la rinnovata importanza dell'azione condotta a livello nazionale, dovuta al fatto che il Governo centrale ha ripreso alcune iniziative fondamentali, mentre le autorità regionali si trovano attualmente in condizioni di debolezza. Pelissero si sofferma quindi sulla

proposta di Decreto ministeriale per la definizione dei nuovi standard, che rappresenta una grave minaccia per il settore privato, in quanto al momento prevede un limite minimo di ottanta posti letto per acuti cui dovrebbero ottemperare tutte le Case di cura. Aiop, come interlocutore accreditato, è impegnato a trovare una mediazione per evitare la chiusura di numerose strutture associate. A tale scopo si propone di difendere il pluralismo del SSN contro il tentativo d'instaurare un monopolio pubblico attraverso pesanti interventi governativi, ufficialmente giustificati dall'esigenza di garantire la sostenibilità del sistema.

La situazione è assai critica nel Lazio, come illustrano in dettaglio sia Pelissero sia la Presidente regionale, Faroni, e per tale ragione è stata indetta per l'11 dicembre davanti alla Sede della Regione a Roma una manifestazione di protesta, alla quale, oltre all'AIOP regionale, hanno aderito trenta sigle, con rappresentanze di sindacati e cittadini.

Sul tema intervengono numerosi Consiglieri: Paolini, Cittadini, De Scalzi, Pirastu, Beretta, Romani, M. Miraglia, Crispino, Cotti, Morello, Musumeci, Schiavone e Sansavini. Tutti illustrano le difficoltà incontrate nelle proprie Regioni e si dicono disponibili a partecipare per solidarietà alla manifestazione organizzata dal Lazio, considerando anche che simili provvedimenti vessatori potrebbero estendersi ad altre Regioni e che per difendere il settore privato, come rileva il Presidente, si deve agire con la massima coesione interna.

Prende quindi la parola Emmanuel Miraglia, sottolineando che il Commissario per il Lazio, Bondi, è nello stesso tempo il Consigliere di Monti per la spending review. In quest'ottica, la manifestazione organizzata a Roma si propone di difendere il SSN contro un'azione di smantellamento, particolarmente grave in una Regione e

APPROFONDIMENTI GIUSLAVORISTICI

IL NUOVO ACCORDO INTERCONFEDERALE

di Sonia Gallozzi



Il 21 novembre 2012 è stato sottoscritto dalle parti sociali (Abi, Ania, Confindustria, Lega cooperative, Rete imprese Italia, Cisl, Uil e Ugl), seppur con la mancata firma della Cgil, il nuovo accordo interconfederale che si pone l'obiettivo di rilanciare la produttività del lavoro e la competitività delle imprese, allineandosi alle direttive individuate dalla BCE nella lettera del 5 agosto 2011.

Le parti con tale intesa, hanno posto quale obiettivo la crescita della contrattazione aziendale ed il suo utilizzo come strumento per definire condizioni retributive ed organizzative volte a favorire la produttività del lavoro.

Il documento contiene alcune richieste al Governo a partire dalla detassazione del salario di produttività sino alla riduzione del cuneo fiscale. Fra le precisioni più importanti dell'accordo si segnalano:

1) RIDUZIONE DEL CUNEO FISCALE: le parti sociali condividono la necessità di una riforma fiscale che possa "ridurre la quota del prelievo che oggi grava sul lavoro e sulle imprese in materia del tutto sproporzionata e tale da disincentivare investimenti e occupazione". Le parti

auspicano che vengano rese strutturali le misure di incentivazione fiscale e contributiva applicabili al salario legato alla produttività e contrattato al secondo livello.

2) CONTRATTAZIONE COLLETTIVA: il CCNL dovrebbe dare una "chiara delega" al secondo livello sulle materie che possono incidere sulla crescita della produttività quali gli istituti che disciplinano la prestazione lavorativa, gli orari e l'organizzazione del lavoro.

3) RAPPRESENTANZA: l'intesa contiene un riferimento all'accordo interconfederale del 28 giugno 2011, in relazione al quale è stato poi formalizzato l'art. 8 L. 148/11, che definisce le regole sulla rappresentanza sindacale. Le parti concordano che dovrà essere definito un accordo per consentire il rapido avvio della procedura per la misurazione della rappresentanza e le intese dovranno prevedere disposizioni per garantire "l'effettività e l'esigibilità delle intese sottoscritte".

4) CONTRATTAZIONE PER LA PRODUTTIVITÀ: si vuole affidare alla contrattazione il tema dell'equivalenza delle mansioni e l'integrazione delle competenze ma anche "la ridefinizione del sistema di orari e della loro distribuzione anche con modelli flessibili", "rendere compatibile l'impiego di nuove tecnologie con l'assunzione a livello legislativo di "provvedimenti coerenti con le intese intercorse e con la presente intesa".

➔ [Informaiop n.17]

**Il consiglio nazionale Aiop**

→ segue da pag. 3

in una città di rilievo nazionale. A conclusione del dibattito, il Presidente si dichiara soddisfatto per la solidarietà dei Consiglieri alla manifestazione di protesta di AIOP Lazio e concorda con Miraglia sulla posizione critica da assumere nei riguardi del Commissario Bondi, contrastando il suo modo di affrontare la riorganizzazione della sanità ed i tagli della spesa sanitaria. In linea generale, osserva che, considerato il carattere tecnico dell'attuale Governo, non sostenuto da una volontà espressa democraticamente, l'AIOP deve impegnarsi in un'azione destinata ad affermarsi come interlocutore responsabile nei confronti delle forze politiche, anche in vista del prossimo rinnovo elettorale, allo scopo di rettificare gli errori dell'impostazione governativa attuale. In questa prospettiva assume significativa importanza anche la creazione di coalizioni che vadano oltre il nostro settore, per la comune salvaguardia del SSN. Al termine della riunione, la proposta di tenere la prossima Assemblea generale nella seconda metà di maggio 2013 a Roma. ■

→ [Informaiop n.17]

**AIOP LAZIO
Protocollo d'intesa Aiop
Lazio - Roma Capitale**

Il 19 dicembre scorso è stato firmato un protocollo d'intesa tra Roma Capitale, nella persona dell'Assessore alle Attività Produttive, Lavoro e Litorale, Davide Bordoni, e AIOP Lazio rappresentata dal Vice Presidente Alfredo Montecchiesi, per l'Assistenza Tecnica per l'analisi dei fabbisogni formativi, la progettazione e la gestione di corsi di formazione per la qualificazione e/o la riqualificazione del personale dipendente delle strutture sanitarie associate, da realizzare con risorse derivanti dall'utilizzo dei Fondi Paritetici Interprofessionali e di altre fonti di finanziamento nazionali e/o europee.

→ [Informaiop n.18]

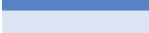
**AIOP VENETO
Accreditamento
istituzionale**

Con DGR 2201/12 la Regione Veneto ha inteso disciplinare i mutamenti inerenti alla titolarità dell'accREDITAMENTO istituzionale rilasciato a strutture sanitarie private ai sensi della legge regionale n. 22/2002. Il provvedimento prevede che le strutture interessate a variazioni di titolarità dell'erogatore sanitario accreditato (es. cessione d'azienda o ramo di azienda, trasformazione, fusione, scissione, variazioni di compagine associativa) debbano acquisire preliminarmente il parere obbligatorio e vincolante dell'Ulss di riferimento che verrà rilasciato entro 90 giorni e in caso di parere favorevole, a termine dell'operazione di modifica, comunichino gli esiti all'Ulss e alla Regione che procederà all'accertamento dell'attualità del possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi di accreditamento.

Il Provvedimento prevede che tale disciplina sia estesa anche alle strutture che hanno già presentato istanze relative a tali variazioni, non ancora riscontrate o concluse con esito non favorevole, previa verifica dell'attualità dell'interesse.

Il provvedimento rammenta anche la necessità di rispettare il principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSR, evitando situazioni di conflitto di interesse che potrebbero verificarsi in caso di variazioni societarie.

→ [Informaiop n.17]



VITTORIO MORELLO

La maggior parte degli articoli di **AiopMagazine** indicano, in chiusura, il numero di **Informaiop**, la newsletter on line della Sede nazionale AIOP, in cui è possibile trovare la versione integrale dell'articolo con la documentazione di riferimento allegata. Perché tale documentazione possa essere recuperata anche dai lettori di Aiop Magazine, basta digitare in internet **newsletter.aiop.it** (senza www all'inizio). Si aprirà quindi la pagina dell'ultimo numero della newsletter.

In alto, la sezione "**Archivio**" contiene tutti i numeri, basta cliccare su quello ricercato e comparirà la newsletter con tutti i suoi articoli.

AIOP CAMPANIA**Decreto Commissario ad Acta 123/2012
(spending review) - esiti ricorso**

SERGIOCRISPINO

Il 12/11/2012 l'AIOP Campania, unitamente alle Case di cura associate, ha proposto ricorso innanzi al TAR Campania avverso il Decreto del Commissario ad Acta n. 123/2012 inerente l'applicazione della norma nazionale sulla spending review (e sottoscrizione Addendum ai contratti di struttura per l'anno 2012).

Con Decreto n. 1630 del 29/11/2012 il Tar ha accolto l'istanza cautelare sospendendo l'efficacia del decreto commissariale nella parte in cui lo stesso prevede il blocco dei pagamenti in caso di mancata sottoscrizione degli Addendum al contratto 2012. Col medesimo provvedimento è stata fissata la Camera di Consiglio al 19 dicembre 2012 per la trattazione collegiale.

Nel contempo il Sub Commissario ad Acta dr. Morlacco ha emanato la circolare n. 7444/2012 con la quale impartisce alle ASL precise disposizioni in merito alla rimozione del blocco dei pagamenti alle strutture sanitarie, anche in assenza di sottoscrizione dell'addendum al contratto 2012.

In data 19/12/2012, in sede di conferma del Decreto cautelare, il TAR Campania con l'Ordinanza n. 1733 ha respinto la domanda di sospensione ritenendo che la sopracitata circolare del sub commissario abbia eliminato la materia del contendere.

Considerato che il ricorso presentato non si limitava alla sola richiesta di sblocco dei pagamenti, ritenendo fra l'altro l'assunto del Tar non esatto seppure non pregiudizievole per le Case di cura, AIOP Campania ha richiesto la fissazione della causa di merito..

→ [Informaiop n.19]

AIOP TOSCANA**Il sistema di valutazione
della performance degli ospedali toscani**MAURIZIO
DE SCALZI

L'occasione è stata il passaggio al nuovo sistema di accreditamento, nel quale è richiesto il possesso di standard e la rilevazione di indicatori comuni con le aziende pubbliche. Tale opportunità sta rappresentando un elemento di rilevante crescita di tutto il sistema toscano. La presentazione dei dati, in benchmarking tra strutture pubbliche e private accreditate, cancella ogni approccio passibile di autoreferenzialità a favore di un confronto trasparente. La valorizzazione degli indicatori di processo e di esito, uguali per le strutture pubbliche e private, consente ad ogni Azienda di misurare la propria capacità in termini di efficacia ed efficienza nonché di evidenziare, con un confronto allargato, le "best practices" e le opportunità di miglioramento, per conoscere e far conoscere il valore del proprio operato.

Aver misurato le performance delle aziende sanitarie private rende possibile a tutte le parti interessate - dai policy makers, agli amministratori, fino ai cittadini - di conoscere, finalmente in modo oggettivo, realtà sanitarie che operano con l'obiettivo di produrre salute con prestazioni di buona qualità e finanziariamente sostenibili. Questo permetterà al Sistema Sanitario Toscano di utilizzare tali risorse, fino ad oggi non del tutto ben conosciute, nella maniera più appropriata conseguendo possibili vantaggi per le politiche sanitarie regionali impegnate ad assicurare il diritto alla salute dei propri cittadini.

→ [Informaiop n.18]

FORMAZIONE

a cura di Maria Rosaria Lanciano

APPUNTAMENTI**Corsi ed eventi formativi per operatori ed imprenditori della sanità****Convegni, eventi e appuntamenti di rilievo per la sanità****CORSO
I Piani Assistenziali e
Riabilitativi Individualizzati:
come tradurli in pratica?**

venerdì 8 febbraio 2013

MILANO, Asl di Milano
Corso Italia, 19(n. 10,8 CREDITI ECM per INFERMIERI,
MEDICI, PSICOLOGI, EDUCATORI, FISIOTERA-
PISTI)**8° BENCHMARKING IFMA ITALIA
Strumenti
di valutazione dei servizi.**

giovedì 14 febbraio 2013

Hotel De La Ville
via Hoepli, 6 MILANO**MASTER DI SPECIALIZZAZIONE
IN DIRITTO TRIBUTARIO**(Formula weekend in quattro
moduli separati).**Dal bilancio d'esercizio
al reddito d'impresa**Tassazione persone fisiche
e società di capitali - IVA e altre
imposte indirette - Accertamento
e contenzioso
Dall'8 marzo 2013
ROMA

www.formazione.ilsole24ore.com

**SEMINARIO
Acquisti e Gare
in Ambito Sanitario
Gli impatti
della Spending Review**

venerdì 25 gennaio 2013

Studio Professionale Associato
Baker & McKenzie
viale di Villa Massimo 57, Roma**CONVEGNO
organizzato da IL SOLE 24 ORE
in collaborazione con AB&COM
Monza, why not?
Innovazione e reti d'impresa**Giovedì 31 gennaio 2013 ore 15.00
Urban Center
Via Turati 6, Monza**CONVEGNO
Gender and Science**14-16 febbraio 2013
Aula Magna, Università Sapienza; Auditorium "I Clinica Medica" - Policlinico
Umberto I, Torino**XI CONFERENZA
INTERNAZIONALE
DMD/BMD Distrofia mus-
colare di Duchenne e Becker**22-24 febbraio 2013
Ergife Palace Hotel, Roma

www.formazione.ilsole24ore.com

aiopmagazineIL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno II - n. 2 GENNAIO 2013**REDAZIONE****Direttore Responsabile:**

Gabriele Pelissero

Coordinamento Editoriale:

Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciachi

Coordinamento operativo:

Maria Rosaria Lanciano

Redazione: Franco Bonanno, Angelo Cassoni,
Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia
Salafia, Alberta Sciachi.**Progetto grafico e impaginazione:**

Andrea Albanese

In attesa di registrazione al Tribunale di Roma

Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703**Internet:** www.aiop.it**e-mail:** uffstamp@aiop.it**Stampa:** Graficassia - Roma**SEDI REGIONALI****Abruzzo**via Fonte Coppa, 7
65013 Città Sant'Angelo - (PE)
085/4227271 085/4227543
segreteria@aiop-abruzzo.it**Basilicata**C.C. Luccioni - via Mazzini, 52
85100 POTENZA
0971/411190 0971/410956
clinicaluccioni@tin.it**Calabria**Piazza Matteotti, 2 - 88100 CATANZARO
0961/742992 0961/746925
aiopcalabria@newvideo.net**Campania**Riviera di Chiaia, 105 - 80122 NAPOLI
081/2488303 081/681009
www.aiopcampaia.it
info@aiopcampaia.it**Emilia Romagna**Via Barberia, 13 - 40123 BOLOGNA
051/227829 051/223897
www.er-aiop.com
aioper@er-aiop.com**Friuli Venezia Giulia**via F. Severo, 19 - 34133 TRIESTE
040/3171219 040/300298
aiop@salustrieste.it**Lazio**Via Lucrezio Caro, 63 - 00193 ROMA
06/3222671 06/3230213
www.aioplazio.it
aioplazio@aioplazio.it**Liguria**Gruppo Villa Maria - corso Garibaldi, 11
48022 LUGO (RA)
0545/909705 0545/909776
es@gruppo villamaria.it**Lombardia**Viale Timavo, 24 - 20124 MILANO
02/6682000 02/6686118
associazione.mi@aioplombardia.it**Marche**Via Maggini, 116 - 60127 ANCONA
071/2814152 071/2839338
info@aiopmarche.it**Molise**Ist. Neuromed - via Atinense, 18
60777 POZZILLI IS
0865/929367 0865/929276
studiodiagnostica@gmail.com**Piemonte**Via Carlo Alberto, 44 - 10121 TORINO
011/535574 011/539385
aiop@inrete.it**Puglia**Via Capruzzi, 238 - 70124 BARI
080/5424385 080/5561526
aiop_rp@tin.it**Sardegna**Via Caboni, 17 - 09127 CAGLIARI
070/302510 070/304713
aiop_sardegna@libero.it**Sicilia**Via G. La Farina, 3 - 90141 PALERMO
091/6259511 091/345057
www.aiopsicilia.it aiopreg@tin.it**Toscana**Via Lorenzo il Magnifico, 29 - 50129 FIRENZE
055/4633028 055/490821
aiop.toscana@tiscali.it**Prov. Autonoma Trento**CC Villa Bianca - Via Piave, 78 - 38122 TRENTO
0461/916000-3-416 0461/916874
cstefenelli@villabiancatorrento.it**Prov. Autonoma Bolzano**c/o Casa di cura Bonvicini Via Pacher, 12
39100 BOLZANO
0471/442700 0471/270191
cdcbonvicini@tin.it**Umbria**CC Porta Sole - piazza Michelotti, 4
06122 PERUGIA PG
075/575999 075/5734147
presidenza@aiopumbria.it**Veneto**Via G. Gozzi, 53/55 - 30171 MESTRE (VE)
041/5321901 041/2597008
www.aiopveneto.it
info@aiopveneto.it**Valle D'Aosta**Ist. Clinico Valdostano - loc. Breyan 1
11010 Saint Pierre (AO)
016592701011 01659270444
presidenza@clincicasanguaudenzio.com