



ELEZIONI REGIONALI/LAZIO

Zingaretti: i dieci punti sulla Sanità

“A partire dalle prossime settimane, propongo di scrivere insieme un manifesto condiviso per costruire, a partire da un nuovo Piano sanitario regionale, un nuovo modello di sanità del Lazio”, così scriveva Nicola Zingaretti nel suo programma elettorale.

→ PAG. 3

ELEZIONI REGIONALI/LOMBARDIA

Maroni: la Sanità entra nel futuro

Secondo Roberto Maroni, nuovo Presidente eletto della Regione Lombardia: “È proprio nei momenti di discontinuità e di crisi che si possono creare le condizioni, con un forte cambiamento culturale e la partecipazione di tutti, per grandi e nuove opportunità.”

→ PAG. 3

ELEZIONI REGIONALI/MOLISE

Frattura: i cittadini al primo posto

“Sarà un Molise moderno, sarà una Regione che cresce, sarà la Regione del lavoro”, sono gli slogan più incisivi e convincenti che l'architetto Paolo Di Laura Frattura ha usato per conquistare la presidenza della Regione Molise.

→ PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Dalle urne “no” a tagli e a impoverimento senza crescita

Nell'ultimo numero di AiopMagazine avevamo già evidenziato il nostro timore, anche nella vignetta di prima pagina, che dall'“uovo” delle elezioni politiche uscisse un coccodrillo. Così è stato. Si naviga quindi a vista, nell'incertezza assoluta, con le forze politiche che si delegittimano a vicenda. È il frutto di anni di inciviltà politica, di demonizzazione dell'avversario, con il quale, ovviamente, oggi si fa fatica a immaginare anche di sedersi allo stesso tavolo. Attendiamo, quindi, la mediazione del Capo dello Stato. Le crisi sono anche opportunità se si ha forza e coraggio di saperle cogliere come tali.

Ma le recenti elezioni hanno detto anche altro. Gli italiani hanno detto no ad una politica di tagli senza sviluppo, di impoverimento e di maggiore pressione fiscale che producono ulteriore recessione. Non si può continuare ad alimentare il Minotauro della crisi con i frutti migliori del paese senza proporre un'idea per affrontarlo direttamente.

Nel settore sanitario la “riforma Grilli-Balduzzi” ha individuato il terreno in cui raccogliere i sacrifici da offrire al mastro. Qui sono stati imposti tagli, abbattimenti delle tariffe e nuovi standard strutturali.

I tagli ai budget e ai posti letto hanno provocato ulteriori allungamenti delle liste d'attesa e un aumento della spesa sanitaria delle famiglie con conseguente protesta sociale; dal lato delle imprese è facile immaginare un crollo degli investimenti, soprattutto sui progetti della qualità e dell'Information Technology, nonostante l'approvazione di un'Agenda digitale da parte del Governo.

L'approvazione del nuovo tariffario nazionale delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali è stata un'ulteriore operazione di ricalcolo al ribasso (e su questo provvedimento l'AIOP ha già annunciato una serie di ricorsi al TAR Lazio, cui stanno aderendo anche altri soggetti associativi). Ciò non favorirà certamente la qualità delle prestazioni sanitarie, mentre avrà l'effetto di bloccare sine die qualunque ipotesi di incremento o progressione contrattuale da parte dei lavoratori del settore privato (ma c'è poco da meravigliarsi visto che un provvedimento simile è previsto a giorni per i dipendenti della Pubblica Amministrazione).



PRIMO PIANO

Al nuovo Governo ricordiamo che...

Lo scorso 6 febbraio il presidente nazionale AIOP, Gabriele Pelissero, aveva scritto alle forze politiche in campo per le elezioni politiche del 24 e 25 febbraio scorso, segnalando alcune evidenze che stanno a cuore degli imprenditori AIOP. Tali note giriamo oggi al prossimo Governo. IL MODELLO SANITARIO. La nostra visione è quella di un SSN universalistico, solidaristico e pluralista nelle tipologie degli erogatori. Un modello che conserva la sua attualità. WELFARE. In questi ultimi mesi, da più parti, è stata ribadita l'esigenza di una riorganizzazione del sistema di welfare, alla luce della sua “sostenibilità economica”. Il SSN secondo noi è una conquista di civiltà irrinunciabile

del nostro paese, alla quale dedicare prioritariamente le risorse finanziarie. RAPPORTO PUBBLICO/PRIVATO ACCREDITATO. Un altro tema è il rapporto tra settore pubblico e privato accreditato in sanità. Ricordiamo che, in virtù dell'accreditamento istituzionale con il SSN, benché titolari di strutture sanitarie private, noi facciamo parte, a tutti gli effetti, del servizio sanitario “pubblico” sin dal 1992. Riteniamo che la piena parità tra soggetti erogatori accreditati del servizio sanitario (ospedali di diritto pubblico e ospedali di diritto privato), sia un obiettivo da perseguire. CONTROLLI. Da tempo noi chiediamo in ogni Regione l'istituzione di una autorità terza, autonoma, indipendente e imparziale che controlli con trasparenza sia gli erogatori pubblici che quelli privati accreditati, superando il conflitto di interessi dell'ASL che controlla se stessa. SPENDING REVIEW. Le misure contenute nella spending review prevedono pesanti riduzioni, sia finanziarie che strutturali. Noi riteniamo che i tagli al finanziamento del SSN siano stati eccessivi e male impostati, e chiediamo alla prossima legislatura una revisione attenta di tutte le leggi adottate negli ultimi due anni. RIDUZIONE POSTI LETTO. Altro tema attualissimo è quello della riorganizzazione della rete ospedaliera facente capo al

settore pubblico e a quello del privato accreditato. A nostro giudizio lo standard introdotto con la spending review (3,7 posti letto per 1000 abitanti), uno dei più bassi in Europa, deve essere corretto e soprattutto la sua applicazione deve vedere margini di flessibilità per le Regioni, per evitare di distruggere senza la certezza di rispondere ai bisogni dei cittadini. SVILUPPO. La spesa sanitaria pubblica incide sul Pil per il 7,1% ma produ-

→ CONTINUA PAG. 4

POLITICHE 2013

Gli eletti del “pianeta” sanità

Tra i candidati appartenenti al “pianeta sanità” sono stati eletti Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo, Ignazio Marino e Annalisa Silvestro, presidente dei Collegi Ispasvi, per il Pd. Passano anche Nerina Dirindin (ottava in Piemonte) già assessore alla Sanità in Sardegna e, per il rotto della cuffia, Doris Lo Moro, già membro della Commissione d'inchiesta del Ssn al Senato e candidata al Senato in Calabria come seconda in lista.

Per la Camera, eletto il responsabile Sanità del PD, Paolo Fontanelli in Toscana e Roberta Agostini, responsabile sanità nella segreteria di Bersani, seconda in lista in Campania. Alla Camera andranno anche Anna Margherita Miotto (componente della Commissione Affari Sociali) eletta in Veneto. Così come Daniela Sbroliini e Luisa Bossa. Passano anche gli ex membri della Affari Sociali: Ileana Argentin (eletta nel Lazio I) e Vittoria D'Incecco in Abruzzo. Eletti anche gli altri componenti della Commissione Affari sociali, Gero Grassi (eletto in Puglia) e Giovanni Burtone eletto per il rotto della cuffia in Sicilia 2. Si anche per

→ CONTINUA PAG. 2



Le elezioni politiche non hanno consentito, almeno per il momento, l'approvazione del famigerato provvedimento sui nuovi standard ospedalieri (con un minimo di 60 posti letto per acuti), che avrebbe avuto il sicuro effetto di provocare un fiume di licenziamenti.

Il voto del 24 e 25 febbraio è stato in qualche misura anche un no a questi provvedimenti. Gli italiani sentono il Servizio Sanitario Nazionale come un bene prezioso, una conquista civile, e tutti i tentativi, palesi o occulti, di impoverirlo sono visti come un attentato alla propria storia e al proprio futuro.

Il Paese continua dunque la propria navigazione a vista, nell'attesa che dopo questa lunga notte arrivi l'alba. L'Italia ha conosciuto altri momenti gravi nella sua storia ma è sempre stata capace di ripartire con la tenacia di tanti cittadini, imprenditori e lavoratori, che si sono impegnati nella concretezza della vita quotidiana con il lavoro e la professionalità, creando e sviluppando le aziende, grandi e piccole, che sono la vera ricchezza del Paese. E questo vale, oggi, anche per la sanità. ■

PRIMA PAGINA

L'Aiop impugna il nuovo tariffario nazionale

Il Collegio Legale Aiop, composto dal prof. Vito Bellini e dagli avv. Enzo Paolini, Giustino Ciampoli e Bruno Ricciardelli, sta preparando il ricorso dell'Aiop avverso il DM 18/10/2012. Anticipiamo un breve estratto di un commento del prof. Vito Bellini sull'argomento.



VITO BELLINI

È pacifico il principio secondo cui le Regioni nell'ambito del S.S.N. sono impegnate ad assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie da parte di strutture private in regime di accreditamento (e cioè in forma diretta) a fronte di tariffe corrispondenti ed adeguate.

Di tale principio si è fatto carico in particolare l'art. 8 sexies D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni che ha fissato un

rapporto diretto tra prestazioni e tariffe predeterminate e cioè le tariffe da corrispondere alle strutture accreditate “sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi” (co. 3). Il successivo co. 5 ha tracciato il procedimento per l'adozione del relativo decreto ministeriale per individuare i sistemi di classificazione, “che definiscono l'unità di prestazione o di servizio di remunerare” e per determinare “le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base ai costi di standard di produzione e di quote stan-

dard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate”.

Il principio stesso (nel senso cioè della corrispettività tra costi e tariffe) ha trovato conforme applicazione davanti al TAR Lazio, Sez. 3° q., (sent. n. 33374 dell'11.11.2010) che, alla luce anche dell'indirizzo del Consiglio di Stato (n. 1205 del 2.3.2010), ha avvertito “la necessità che le tariffe vengano fissate sulla base del costo standard di produzione e dei costi generali in quota percentuale rispetto ai costi stan-

→ CONTINUA PAG. 2

ISTITUZIONI/1

TARIFFARIO NAZIONALE,
RECEPIMENTO REGIONALE

Dopo il primo recepimento del DM 18/10/2012 da parte della Regione Calabria (DPGR n. 19 dell'11/2/2013), le altre Sedi regionali hanno fatto pervenire alla Sede Nazionale AIOP le seguenti informazioni su eventuali provvedimenti di recepimento.

Abruzzo: D.Comm. n. 13 del 20/2/2013 per le prestazioni ospedaliere e D.Comm. n. 12 del 20/2/2013 per le prestazioni ambulatoriali, di recepimento del DM 18/10/12.

Marche, Umbria, Toscana, Emilia Romagna, Sardegna: nessun recepimento.

Lazio: Sul BUR Lazio n. 14 del 14/2/2013 è stato pubblicato il Dm 18/10/2012 senza alcun provvedimento normativo regionale. Con propria nota dell'8/3/2013 prot. 44452, la Regione Lazio ha preannunciato il proprio intendimento di recepire il Decreto ministeriale per la parte ambulatoriale.

Veneto: la Giunta, con DGR 2621 del 28.12.12, ha incaricato il Segretario regionale alla Sanità di recepire i contenuti del nuovo nomenclatore tariffario nazionale della specialistica ambulatoriale, che al momento dell'adozione della DGR 2621/12 era ritenuto "di prossima emanazione".

Sicilia, interesse per il recepimento, ma ad oggi nessun atto formale.

Puglia, è in corso il recepimento formale ■

→ [Informaiop n.25, 26 e 27]

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Le nuove cariche Uehp

di Alberta Sciachi

Il 15 febbraio scorso si è tenuta, presso la Sede europea di Confindustria a Bruxelles, l'Assemblea generale annuale dell'UEHP.

La partecipazione delle Associazioni nazionali aderenti è stata completa, sia per l'interesse dei temi all'o.d.g., sia perché si è trattato di un'assemblea elettiva, che, oltre all'approvazione del programma di attività, prevedeva il rinnovo delle cariche.

A questo riguardo, il Comitato Esecutivo di Aiop ha designato per il prossimo biennio come rappresentante in Assemblea il dr. Franco Bonanno, come membri ordinari del Consiglio il Presidente Gabriele Pelissero e la Dr.ssa Alberta Sciachi e come membri supplenti il Prof. Bruno Biagi e il Prof. Fabio Miraglia. Il dr. Antonio Frova è stato confermato revisore dei conti.

Aiop Giovani è rappresentata dal dr. Domenico Musumeci e dal dr. Michele Nicchio.

Il nuovo Comitato Esecutivo eletto dall'Assemblea UEHP è così composto: Presidente dell'Assemblea Generale: A. Sciachi (Italia) - Presidente del Consiglio: E. Sieber (Austria) - Vice Presidenti: J. Wernick (Germania); J.L. Durousset (Francia) - Segretario: C. Contel (Spagna)



E. SIEBER



J.L. DUROUSSET



A. SCIACHI



J. WERNICK

- Membri: P. Garassus (Francia), A. Sciachi (Italia) - Tesoriere: J.N. Godin (Belgio) - Revisori: A. Frova (Italia), G. Nervo (Principato di Monaco) - Presidente onorario: M. Ponceillé (Francia). Nel corso dell'Assemblea il Delegato generale, dr. Giordano, ha presentato il programma di azione per il 2013, nel cui ambito il nuovo Esecutivo è chiamato a

stabilire le priorità per tradurlo in iniziative concrete. L'attività associativa dell'UEHP è dunque attualmente in corso di definizione.

Di essa si può avere un'idea generale in base ai Gruppi di lavoro costituiti dall'Assemblea, ai quali partecipano tutti i rappresentanti delle Associazioni aderenti, per realizzare le proposte previste nei diversi ambiti d'intervento e d'interazione con le istituzioni europee.

Per quanto concerne Aiop e Aiop Giovani è stata già decisa la partecipazione ai seguenti Gruppi:

Aiuti di Stato: A. Sciachi - Riforma IVA: F. Bonanno - Mobilità dei pazienti: A. Sciachi - E-Health: F. Miraglia - Rapporti con il Parlamento Europeo (in vista delle prossime elezioni): A. Sciachi - Finanziamenti UE: D. Musumeci. Restano da designare gli esperti per il Progetto Label di qualità dell'ospedalità privata europea e lo studio comparativo sul prezzo dei farmaci. ■

→ [Informaiop n.26]

ISTITUZIONI/2

LA RELAZIONE DELLA
CORTE DEI CONTI

Irrazionale distribuzione delle risorse, disattenzione dei pubblici amministratori, moltiplicazioni dei centri di spesa e proliferazioni delle strutture: è questo il quadro tracciato dal procuratore generale della Corte dei Conti, Salvatore Nottola, nella relazione all'inaugurazione a Roma dell'anno giudiziario 2013 avvenuta il 5 febbraio scorso. La relazione integrale e la situazione nelle Regioni sono scaricabili da inform@iop 23; la sezione riguardante la gestione della spesa sanitaria alle pagine 222-233. ■

→ [Informaiop n.23]

UNIONE EUROPEA

NUOVA DIRETTIVA PER LE RICETTE MEDICHE

È stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale dell'UE la Direttiva di esecuzione 2012/52 sulle misure per il riconoscimento delle ricette mediche, rilasciate in seguito alla richiesta di un paziente, che intenda utilizzarle in un altro Stato membro.

In conformità all'art. 11 della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere (2011/24/UE), la Commissione ha adottato un elenco dei dati da includere nelle ricette, per permettere al farmacista di verificarne l'autenticità e la prescrizione da parte di un membro abilitato di una professione sanitaria regolamentata. Nelle ricette i medicinali vanno indicati con la loro denominazione generica per agevolare la corretta identificazione dei prodotti, posti in vendita nell'Unione sotto diverse diciture commerciali o disponibili solo in alcuni Stati. Il testo integrale della Direttiva è scaricabile da inform@iop 23. ■ → [Informaiop n.23]

DALLA PRIMA

L'Aiop impugna il nuovo tariffario nazionale

dard di produzione, a loro volta da stabilire sulla base di criteri assai dettagliati delle relative componenti". A chiarimento e completamento di tale principio si è nel corso del tempo consolidata una giurisprudenza "secondo cui, in materia tariffaria, la motivazione dei provvedimenti deve necessariamente consistere in una connessione logica tra l'accertamento dei costi e la misura delle tariffe (Cons. Stato, IV, n. 1839/01) avuto riguardo al costo standard di produzione per prestazione calcolato sulla base dei costi rilevati presso un campione di soggetti erogatori pubblici e privati". Il citato art. 8 sexies più recente-

mente è stato oggetto di modificazioni in virtù dell'art. 15, co.15, 16 e 17, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito nella legge 7 agosto 2012, n. 135. Praticamente, la sopravvenuta norma di legge ha innovato il percorso procedurale nella materia assumendo, come base per la determinazione delle tariffe massime in sede nazionale, i "dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui e adeguati, dei tariffari regionali". E' invece accaduto che il decreto ministeriale sul tariffario nazionale, adottato il 18/12/2012 (e pubblicato sulla G.Uff. il successivo 28 gennaio) si è limitato a riprodurre pedissequamente il testo della legge, ritenendo

così esaurito ogni incombente motivazionale ed istruttorio per la determinazione delle tariffe massime in ordine alle diverse branche di assistenza, di cui agli allegati 1, 2, 3 al decreto stesso.

Il decreto si conclude determinando (come previsto dall'art. 1, co. 1 del relativo dispositivo) le tariffe massime per l'assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale "valide dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino alla data del 31 dicembre 2014", aggiungendo al successivo co. 2 che il decreto stesso

"individua altresì, i criteri generali in base alle quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario articolando (come precisa il successivo art. 4, co. 2) le tariffe, per classi di erogatori".

Dalla lettura infatti del decreto scaturisce l'impressione di un atto finalizzato al risultato (quello di fissare le tariffe massime) senza tuttavia dare un qualche supporto di concretezza circa la connessione logica tra accertamento dei costi e la corrispondente misura delle tariffe: il tutto risulta peraltro aggravato dalla precarietà temporale del decreto nel suo complesso.

Ed invero, mentre il concepimento del decreto stesso era ancora in fieri, il citato art. 15, comma 15 e segg. L. 135/2012 è stato integrato dal

comma 17 bis (introdotto dall'art. 2 bis D.L. 13.9.2012 n. 158 convertito nella L. n. 189 dell'8.11.2012) che ha istituito una commissione "per l'aggiornamento delle tariffe determinate ai sensi del comma 15", che dovrà essere costituita "entro 15 giorni dalla data in vigore della legge di conversione del presente decreto" (23.11.2012) per confrontarsi con le Associazioni di categoria (e quindi entro il 22.1.2013). Con il conseguente impegno del competente Ministero di adottare il provvedimento per l'aggiornamento delle tariffe nei successivi 30 giorni (e quindi entro il 21.2.2013).

Cosicché, mentre le tariffe massime (allegate al decreto de quo) dovrebbero valere fino al 31.12.2014, l'aggiornamento delle stesse dovrebbe avvenire entro il predetto termine (pur se non perentorio) del 21.2.2013 e, questa volta, previo il confronto con le Associazioni di categoria.

Il che getta ulteriori ombre sul decreto stesso e sulla correlata ragione causale se non altro per essere contestualmente funzionalizzato a fornire la base per i tariffari regionali e nel contempo la base per il programmato e ravvicinato aggiornamento: base dunque le cui risultanze tariffarie, nell'uno e nell'altro caso, sono destinate a costituire un riferimento essenziale non sorretto da dati di costo ("congrui e adeguati") secondo l'obiettivo istituzionale del decreto stesso. ■

→ CONTINUA DALLA PRIMA

POLITICHE 2013

Gli eletti del "pianeta" sanità

Donata Lenzi (Emilia Romagna), per Delia Murer candidata in Veneto 2, entrambe membri dell'Affari sociali. Entrano in Parlamento per il Pdl: Andrea Mandelli, presidente dell'Ordine dei Farmacisti (Fofi), Maurizio Sacconi ex ministro del Welfare (candidato in Veneto al Senato); passa pure Renata Polverini (Lazio 1 alla Camera) e Dorina Bianchi (medico e figlia di farmacista) eletta sempre alla Camera in Calabria.

Semaforo verde anche per l'ex governatore della Lombardia Roberto Formigoni e per Lucio Barani membro della commissione Affari Sociali della Camera, eletti entrambi al Senato in Lombardia. Entra anche il farmacista Rocco Crimi, candidato nel Lazio 2 alla Camera. Si anche per Raffaele Calabrò (senatore e componente della Igiene e Sanità), eletto in Campania 1 alla Camera.

Via libera in Puglia al Senato per il vicepresidente della Fofi Luigi D'Ambrosio Lettieri. Passa anche Benedetto Fucci in Puglia alla Camera (già membro del-

l'Affari sociali). Per Scelta civica di Monti ce la fanno il ministro della Salute Renato Balduzzi e l'ex presidente Fiaso Giovanni Monchiero.

Ce la fa anche la virologa Ilaria Capua (capolista in Veneto 1 alla Camera) Semaforo verde per l'ex presidente della Provincia di Trento, Lorenzo Dellai, capolista in Trentino Alto Adige; e Mario Marazziti, portavoce della Comunità di Sant'Egidio, capolista nel Lazio. Ricordiamo che l'Udc era presente con una propria lista alla Camera mentre al Senato faceva parte del listone unico di Monti. In ogni caso alla Camera ce la fa solo Paola Binetti capolista in Lazio (commissione Affari Sociali). Per il Movimento 5 Stelle arrivano i "camici bianchi" Luigi Gaetto, Serenella Fucksia, Maurizio Romano (tutti in Senato), insieme ad Alberto Zolezzi e a Giulia Grillo alla Camera. Rappresentati anche gli infermieri, con Ivana Simeoni che lavora alla centrale operativa dell'Ares 118, Andrea Ceconi (Asl di Pesaro) e Alessandra Bencini (infermiera strumentista a Careggi a Firenze). Tra gli M5S c'è anche un esperto di gioco d'azzardo patologico, Giovanni Endrizzi (eletto in Veneto) e un fisioterapista che si occupa di assistenza domiciliare ai disabili gravi, Giuseppe D'Ambrosio. ■

DALLA PRIMA

LA REGIONE LAZIO A NICOLA ZINGARETTI

Un manifesto in dieci punti per la Sanità

“A partire dalle prossime settimane, propongo di scrivere insieme un manifesto condiviso per costruire, a partire da un nuovo Piano sanitario regionale, un nuovo modello di sanità del Lazio”, così scriveva Nicola Zingaretti nel suo programma elettorale all'inizio della sua corsa a Presidente della Regione Lazio, argomentando dieci punti chiari sui quali fondare la nuova Sanità laziale.

In merito alla sanità territoriale, adotteremo una riorganizzazione territoriale e una riconversione della rete ospedaliera (non tagliare senza criterio le strutture, ma solamente le sovrapposizioni e le duplicazioni; non chiudere, ma trasformare). Altro obiettivo è il superamento dell'attuale sistema “ospedale-centrico” e il potenziamento dei servizi territoriali, a partire dalle Case della Salute. Per quanto riguarda le cure primarie, istituiremo la nascita di una vera rete di cure di prossimità. Punteremo poi ad un rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria, riaffermando un modello positivo di sussidiarietà.



NICOLA ZINGARETTI

La prevenzione, verrà intesa come elemento integrante del sistema della salute. Metteremo inoltre in campo tutti gli strumenti previsti di controllo dei rischi, di monitoraggio di attrezzature ed impianti e di formazione del personale, necessari a ridurre al minimo i fattori di pericolo per la salute dei cittadini, facendo propri i principi della Carta Europea dei diritti del malato, in materia di sicurezza e i diritti degli utenti. Nell'ottica della partecipazione e della comunicazione: le comunità territoriali dovranno sapere quali nuovi

servizi vanno a sostituire quelli da riconvertire e perché. Punteremo inoltre ad una meritocrazia e ad una valorizzazione del lavoro. Meritocrazia e trasparenza nelle scelte delle figure apicali, siano esse quelle dei direttori generali o dei primari. Ristabiliremo la capacità di individuare le priorità, di scegliere e di esercitare trasparenza ed efficienza nel rapporto con i fornitori privati, eliminando gli sprechi (di prestazioni sanitarie da un lato, di beni e servizi dall'altro). Con un monitoraggio e un controllo degli obiettivi, adotteremo una riforma radicale della struttura amministrativa regionale chiamata a compiere questo lavoro, a cominciare dall'Assessorato e dalle tecnostutture di supporto, a partire dall'Agenzia di Sanità Pubblica. Opereremo per l'utilizzo delle nuove tecnologie per accedere a prestazioni o informazioni sulla qualità delle diverse strutture. Manterrà programmi e promesse fatte? Per il momento restiamo in attesa della nomina dell'Assessore alla Sanità e di tutta la Giunta. ■

DOPO VENTI ANNI LA LOMBARDIA PASSA A MARONI

La sanità del futuro si avvicina a grandi passi

Secondo Roberto Maroni, nuovo Presidente eletto della Regione Lombardia: “È proprio nei momenti di discontinuità e di crisi che si possono creare le condizioni, con un forte cambiamento culturale e la partecipazione di tutti, per grandi e nuove opportunità.” Ecco allora una scheda con la sintesi delle proposte per il governo della sanità contenute nel suo programma.

“Nella prossima legislatura intendiamo: riorganizzare numero e funzioni di Aziende Sanitarie Locali (Asl) e Aziende Ospedaliere (AO) per rendere la rete sanitaria ancora più aperta e interconnessa. Altro obiettivo è quello della differenziazione della rete di offerta socio-sanitaria, secondo il criterio dell'intensità di cura. Svilupperemo poi un modello di assistenza a rete delle strutture ospedaliere per la cura di



ROBERTO MARONI

patologie rilevanti, che divengano punti di eccellenza nazionali e internazionali. Ridurremo ulteriormente le liste di attesa attraverso la maggiore specializzazione degli ospedali. Promoveremo la sempre maggiore appropriatezza gestionale degli erogatori e identificheremo costi standard uniformi per l'acquisto e l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari. Incentiveremo l'associazionismo tra medici e la fornitura delle prestazioni di base, con un potenziamento dei presidi territoriali che garantisca la continuità e l'integrazione di tutti i servizi di assistenza. Introdurremo la contrattazione regionale

per i medici lombardi, basata su un sistema premiante che valorizzi merito e professionalità e sull'offerta di nuove opportunità ai giovani specializzandi. Sosterremo l'innovazione tecnologica di impianti e apparecchiature, in funzione della qualità di cura, della riduzione delle liste di attesa, potenziando telemedicina e integrazione home-hospital, valorizzando le funzioni della CRS. Potenzieremo inoltre il ruolo delle Farmacie, quale luogo di fornitura di servizi e prestazione a bassa intensità. Favoriremo sempre nuove iniziative di prevenzione di ogni fascia d'età. Promoveremo nuovi screening gratuiti di diagnosi precoce (cancro del polmone e della prostata) in aggiunta a quelli già attivi ed efficaci. Implementeremo poi a tutta la Regione il numero unico di accesso all'emergenza 112. Favoriremo la nascita di cluster sanitari (centri di ricerca universitari e non, ospedali, strutture sanitarie) e di poli industriali nel mondo farmaceutico, biomedicale e biotech. Implementeremo e valorizzeremo sistemi di controllo per la sicurezza degli animali destinati alla produzione alimentare tipica. Promoveremo infine, azioni decise per la prevenzione del randagismo e di contrasto all'abbandono”. ■

per i medici lombardi, basata su un sistema premiante che valorizzi merito e professionalità e sull'offerta di nuove opportunità ai giovani specializzandi. Sosterremo l'innovazione tecnologica di impianti e apparecchiature, in funzione della qualità di cura, della riduzione delle liste di attesa, potenziando telemedicina e integrazione home-hospital, valorizzando le funzioni della CRS. Potenzieremo inoltre il ruolo delle Farmacie, quale luogo di fornitura di servizi e prestazione a bassa intensità. Favoriremo sempre nuove iniziative di prevenzione di ogni fascia d'età. Promoveremo nuovi screening gratuiti di diagnosi precoce (cancro del polmone e della prostata) in aggiunta a quelli già attivi ed efficaci. Implementeremo poi a tutta la Regione il numero unico di accesso all'emergenza 112. Favoriremo la nascita di cluster sanitari (centri di ricerca universitari e non, ospedali, strutture sanitarie) e di poli industriali nel mondo farmaceutico, biomedicale e biotech. Implementeremo e valorizzeremo sistemi di controllo per la sicurezza degli animali destinati alla produzione alimentare tipica. Promoveremo infine, azioni decise per la prevenzione del randagismo e di contrasto all'abbandono”. ■

LA REGIONE MOLISE A PAOLO DI LAURA FRATTURA

I cittadini al primo posto

“Sarà un Molise moderno, sarà una Regione che cresce, sarà la Regione del lavoro”, sono gli slogan più incisivi e convincenti che l'architetto Paolo Di Laura Frattura ha usato per conquistare la presidenza della Regione Molise. Due i passaggi dedicati all'assistenza sanitaria del suo programma sintetico e concreto che riportiamo qui di seguito: “Nel campo della **Sanità**, la medicina sarà vicina al cittadino tra interventi tempestivi e centri di prima emergenza, accorciando i tempi d'attesa. Offriremo cure e prestazioni di qualità con strutture di alta specializzazione, così da creare poli della salute attrattivi anche per i malati di

fuori regione. Trasformeremo l'ospedale Cardarelli in un policlinico regionale, attraverso l'integrazione con l'Università e la facoltà di Medicina. Istituiremo corsi di specializzazione accademica, legati al fabbisogno risultante dall'istituzione di un osservatorio epidemiologico regionale. In materia di **Assistenza e solidarietà**, crederemo centri diurni di assistenza ad alta professionalizzazione, residenze sanitarie assistenziali, per aiutare le famiglie ad avere una vita migliore e dare maggiore autonomia ai malati. Daremo supporto specializzato e professionale anche alle disabilità più gravi. La Regione sarà vicina ai meno fortunati”. ■

ULTIM'ORA: “TERRÒ LA DELEGA SULLA SANITÀ”

È quanto annunciato dal neo governatore della Regione, affermando che: “Per il momento sarà così, in seguito vedremo”. Tra le priorità da affrontare il fenomeno della mobilità passiva. “Strumento propositivo” il ricambio dei Dg, ma anche su questo punto è ancora tutto da decidere. Rimarrà così in mano al Presidente del Molise la delega dell'assessorato alla sanità. “Quella della sanità è una delega che terrò come presidente. Ho seguito questo tema in campagna elettorale”. ■

CONVENZIONE AIOP GIOVANI - LUISS BUSINESS SCHOOL

Lo scorso 28 gennaio AIOP Giovani ha firmato un importante accordo di convenzione con il prof. Franco Fontana, Direttore di LUISS Business School LBS – Divisione LUISS Guido Carli di Roma (disponibile in www.aiopgiovani.it/collaborazioni/64). Con questa Convenzione AIOP Giovani collaborerà con la LBS per la progettazione di corsi e master universitari, e per la condivisione di progetti di ricerca in ambito economico-gestionale per il settore sanitario e socio-sanitario.

La prima iniziativa in comune sarà la partecipazione di AIOP Giovani allo European Healthcare Learning Tour (simile agli Study Tour), che è un programma di formazione originale ed esclusivo, costituito da 4 site visit (ma si può partecipare solo ad una o più sessioni) in Svezia, Spagna, Regno Unito e Italia (Firenze) volto a sviluppare un innovativo percorso di apprendimento.

In sintesi, il calendario delle 4 sessioni è il seguente:

- (data da definire) Stoccolma County Council Tiohundra Hospital – Svezia: “Integrazione ospedale-territorio”;
- 12-14 maggio 2013, Marina Salud Valencia – Spagna: “L'ospedale digitale”;
- 24-26 giugno 2013, Imperial College Londra – Regno Unito: “La gestione del rischio clinico”;
- settembre 2013, Ospedale Careggi Firenze – Italia: “L'architettura ospedaliera”.

➔ [Informaiop n.27]

CORSO DI FORMAZIONE

PARLARE IN PUBBLICO: PRESENTAZIONI AD ALTO IMPATTO

AIOP Giovani organizza il 5° Corso di formazione AIOP Giovani dal titolo: Parlare in pubblico: presentazioni ad alto impatto, che si terrà nei giorni 11-12 aprile 2013 in Toscana.

Il tema, su richiesta di tanti Soci AG, è quello di approfondire le tecniche di presentazione in pubblico e di una comunicazione efficace. Partner di queste giornate formative è la Dale Carnegie Training di Milano (www.dalecarnegie.it/about_us/) che, ormai da 100 anni dalla sua fondazione, si contraddistingue per essere un'azienda internazionale che può contare su un'esperienza che si articola in moltissimi paesi nel mondo, rimanendo sempre declinata sulla specifica realtà nazionale.

Il Corso è riservato ai primi 30 Soci AG che ne faranno richiesta registrandosi sul sito www.aiopgiovani.it/attivita/292. Le spese del Corso, con il relativo materiale didattico, sono a carico di AIOP Giovani, mentre a carico dei singoli partecipanti rimangono le spese alberghiere, pasti e trasporto. Tra qualche giorno comunicheremo a quanti si saranno registrati i dettagli della sede, con tutte le relative notizie logistiche (l'arrivo è previsto certamente per la sera del 10 aprile) e dei costi alberghieri. A costoro, inoltre, sarà somministrato un questionario che consentirà ai trainers della Dale Carnegie di conoscere meglio il punto di partenza dei partecipanti. ■

➔ [Informaiop n.27]



BIAGI RITIRA IL PREMIO “SMACK UN SISTEMA A SALVAGUARDIA DEL PAZIENTE” DI VILLA MARIA CECILIA-GVM DI COTIGNOLA

PREMIO INNOVAZIONE ICT IN SANITÀ DEDICATO AD AIOP

Lo scorso anno AIOP Giovani aveva deciso di dare un forte contributo per sostenere la cultura dell'innovazione ICT nel mondo della sanità italiana. Per questo, in collaborazione con l'Osservatorio ICT in Sanità della School of Management del Politecnico di Milano, aveva istituito uno speciale concorso per partecipare al Premio Innovazione ICT in Sanità dedicato ad AIOP. Il concorso viene riproposto anche per il 2013, dando appuntamento, per la consegna del Premio, al 30 maggio 2013, a Roma, in occasione della prima giornata assembleare Aiop dedicata alla Sezione Giovani.

Sono stati quindi definiti tre questionari dedicati rispettivamente alle Direzioni Generale, Ammini-

strativa e Sanitaria e composti da poche domande che mirano a comprendere il punto di vista sul ruolo che l'Information & Communication Technology giocherà nel 2013 nel raggiungimento delle priorità dell'azienda, anche alla luce della Spending Review, identificando inoltre i principali ambiti di innovazione ICT che si ritiene rilevanti per la strategia aziendale e analizzando le barriere all'innovazione e le condizioni che invece consentono lo sviluppo delle soluzioni ICT. Per partecipare – e ci auguriamo che siano tanti – è sufficiente accedere ai link indicati nella lettera riportata su www.aiopgiovani.it/attivita/291. ■

➔ [Informaiop n.27]



regionando

Al nuovo Governo ricordiamo che...

→ CONTINUA DALLA PRIMA

ce, in termini di ricchezza, più di quanto costa, oltre il 12% del Pil. Tuttavia non è ancora maturata l'idea che la sanità, e tutta la c.d. filiera della salute, possa essere un volano per lo sviluppo economico del Paese e, di conseguenza, non sono mai state assunte dal Governo iniziative concrete in tal senso. SALVEREMO IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE? Nei tagli lineari che di fatto rappresentano da anni l'unico strumento di politica sanitaria si intravede un progetto di definizione del sistema pubblico e, quindi, di "controriforma", in base alla quale molti cittadini rischiano di essere privati, in tutto o in parte, delle garanzie di assistenza avute finora. I tagli indiscriminati e acritici rischiano, inoltre, di azzerare in molte regioni intere reti ospedaliere che, finora, hanno dimostrato di impegnarsi per adeguarsi alla normativa vigente e migliorare il sistema, con irripetibili ricadute dal punto di vista occupazionale. ■

→ [Informaiop n.22]

AIOP SICILIA Accordo sulla specialistica



BARBARA CITTADINI

Al termine di una serie di incontri istituzionali con l'Assessorato della Salute, il 19 febbraio scorso tutte le sigle sindacali del comparto della specialistica, tra cui l'AIOP, hanno siglato un accordo con la Regione Siciliana. L'intesa, oltre a prevedere un meccanismo di salvaguardia per i recuperi tariffari imposti da una recente sentenza del giudice amministrativo, impegna il Governo regionale a mantenere invariato l'aggregato di spesa dedicato allo specifico settore e a rintracciare delle possibili indennità per funzioni non tariffate, che possano parzialmente ammortizzare gli ingenti decrementi tariffari derivanti dall'applicazione del nuovo tariffario cd. "Balduzzi". ■

→ [Informaiop n.26]

AIOP CAMPANIA Incontro AIOP/OO.SS. del 31/1/2013



SERGIO CRISPINO

Il 31 gennaio scorso si sono incontrate l'A.I.O.P. e le Organizzazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL e UGL per discutere dell'UNA TANTUM derivante dall'applicazione del CCNL 2006/2007 per il personale dipendente non medico.

Dopo ampia e articolata discussione, AIOP Campania pur riconoscendo che la corresponsione dell'Una Tantum a copertura degli arretrati contrattuali rappresenta un diritto inderogabile dei lavoratori, ha dichiarato che le Case di cura associate sono tuttora costrette a procrastinare la quantificazione e l'erogazione a causa della situazione di crisi economico-finanziaria in cui versa il Settore e che ultimamente si è acuita.

Con l'ultimo provvedimento regionale in materia di limiti di spesa (DCA 4/2013) è infatti definitivamente naufragata l'aspettativa dell'incremento di budget 2012, così come stabilito dall'accordo Aiop/Regione recepito con DCA 66/2012, che avrebbe consentito, come più volte rappresentato e richiesto alla struttura commissariale, non solo di onorare gli impegni derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale ma anche di ristabilire l'equilibrio economico delle aziende che, allo stato, vedono compromesso addirittura il mantenimento degli impegni finanziari derivanti dall'attività ordinaria. ■

→ [Informaiop n.25]

AIOP LOMBARDIA Mondo Salute Lombardia gennaio 2013



DARIO BERETTA

È uscito il nuovo numero della rivista Mondo Salute Lombardia, con un ampio spazio dedicato al dossier salute relativo alle aree di eccellenza di alcune strutture associate e un primo piano sugli effetti della spending review con riferimento normativo a livello regionale.

Oltre all'Editoriale del dott. Dario Beretta, Presidente AIOP Lombardia, il numero contiene, tra gli altri, un articolo sull'IRCCS San Raffaele di Milano, da poco associato Aiop, una intervista al dott. Ernesto Niccolò, direttore della chirurgia ortopedica dell'Ospedale civile di Castiglione delle Stiviere (MN), un articolo sulla Casa di cura Quarenghi di San Pellegrino Terme e sull'ottava edizione di Matching nella cornice di fieramilano. → [Informaiop n.25]

AIOP NAZIONALE Dal 5 febbraio la Sede nazionale ha una nuova risorsa

La d.ssa Fabiana Rinaldi, romana, laureata in Scienze Politiche, a Firenze, indirizzo internazionale, proviene da un'associazione Confindustria, con esperienza di organizzazione, formazione e comunicazione associativa. Oltre alla conoscenza di inglese e francese, la d.ssa Rinaldi ha acquisito competenze in finanziamento della formazione per le PMI. Nella Sede nazionale potenzierà il settore della comunicazione associativa e presiederà alcuni settori del diritto sanitario. ■

[f.rinaldi@aiop.it]

VITA ASSOCIATIVA Ci lascia Ilario Bellinazzi

Lo scorso 31 gennaio ci ha lasciati il Dr. Ilario Bellinazzi, da sempre Socio Aiop, Presidente della Casa di cura Città di Rovigo e membro dell'Esecutivo Aiop Veneto. Nel dare la triste notizia, il rag. Giuseppe Puntin, suo grande amico, scrive di serbare di lui "il ricordo di un uomo leale, generoso ed entusiasta della vita, che ha sempre connotato il suo impegno nella politica, nelle istituzioni, nell'attività associativa e nella società sulla scorta di principi e valori che il tempo non ha mai scalfito."

AIOP EMILIA ROMAGNA Spending review



MARIO COTTI

Con la circolare prot. PG/2013/40098 del 13.02.2013 la Regione Emilia Romagna ha sostanzialmente accolto le richieste AIOP ER di applicazione della spending review (0.5% nel 2012, 1% nel 2013, 2% nel 2014) per aggregati di budget provinciale e regionale e non per singoli budget individuali.

Tale pretesa originava dalla precedente lettera della Regione prot. PG/2012/212859 dell'11.09.2012, ora smentita, che aveva generato innumerevoli lettere, sia intra che extra AUSL, con le quali le AUSL di fatto trasformavano l'Accordo Generale AIOP ER-Regione in una somma di budget singoli, invalidabili.

Come invece chiarito nella comunicazione regionale di cui sopra la pretesa delle singole AUSL potrà esser fatta valere solo in materia di contratti extra AUSL "quantitativi" (portanti una cifra di budget insuperabile) e legittimamente proposti, riferiti cioè all'extra area vasta per un importo superiore ai 250.000 euro o, se inferiori, concordati bilateralmente. ■

→ [Informaiop n.25]

→ [Informaiop n.25]

VITA ASSOCIATIVA

I provvedimenti in itinere all'esame del Comitato Esecutivo Aiop

Nelle sue due ultime riunioni, del 22 gennaio e del 5 febbraio, svoltesi presso la Sede nazionale, il Comitato Esecutivo ha preso in esame i provvedimenti normativi in itinere. Per quanto concerne il Decreto Ministeriale inerente l'aggiornamento delle tariffe ospedaliere e ambulatoriali (pubblicato nel S.O. alla G.U. del 28 gennaio 2013), il Presidente ha invitato l'avvocato Paolini a relazionare sull'iniziativa legale, deliberata nella precedente riunione. Quest'ultimo ha quindi riferito in merito all'incontro, avuto insieme al professor Bellini e all'avvocato Ciampoli, con i legali di Federlab (avvocato Meo) e di Anisap avvocatessa Blasi dello Studio legale Calcioli, per esaminare l'opportunità dell'iniziativa giudiziaria avverso il DM 18/10/2012 riguardante appunto il tariffario nazionale.

Il collegio dei legali, dopo un approfondito esame dei contenuti del Decreto e di quanto già stabilito sia nella

Spending review, sia nel Decreto Balduzzi (come convertito in legge 8/11/2012 n° 189), ha individuato due filoni nell'ambito dei quali declinare i motivi di illegittimità: la carenza di istruttoria e l'insostenibilità economico-finanziaria delle tariffe sulla base dei costi sottesi alle corrispondenti prestazioni. L'Esecutivo, confermata la necessità dell'iniziativa giudiziaria contro il provvedimento, ha quindi invitato il Presidente a darne comunicazione agli associati, chiedendo l'adesione del maggior numero possibile di strutture, tramite la sottoscrizione di una delega, il cui fac-simile verrà inoltrato alle Sedi regionali per la raccolta delle firme.

Riguardo al provvedimento inerente la definizione degli standard per l'assistenza ospedaliera, il Presidente, dopo aver informato che esso non è stato trattato nella Conferenza Stato/Regioni del 24 gennaio per un vizio di istruttoria sollevato dalle Regioni stesse, ha osservato che tale circostanza dimostra come queste ultime non intendano discutere la bozza del relativo decreto, sino a quando non sarà trattato il nuovo

patto della salute. A tale proposito, Pelissero si è augurato che il Decreto sugli standard ospedalieri, pur inserito dal Governo all'ord. d.g. della Conferenza del 7 febbraio, non venga discusso. Relativamente alle prossime consultazioni elettorali, è stata approvata la proposta del Presidente di trasmettere a tutti i Segretari delle forze politiche in campo alcune domande, per avere un quadro completo degli orientamenti di ciascun partito sui problemi inerenti il welfare sanitario. Sono stati quindi approvati, dopo ampio dibattito, i relativi documenti da trasmettere tempestivamente.

Il Presidente ha quindi comunicato che, in base alla Direttiva europea 2011/24 sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, ogni Stato membro dell'UE dovrà istituire un info point per i pazienti. Si tratta di una banca dati, predisposta dalle autorità ministeriali nazionali, da offrire tramite web per consentire ai cittadini di accedere alle informazioni sugli ospedali dei vari paesi UE, conformemente a quanto previsto dalla Direttiva in questione. La sollecitazione ad inse-

rire anche l'offerta ospedaliera privata accreditata è venuta dal dottor Lecchini, responsabile sanità alla Rappresentanza Permanente italiana presso l'UE, che ha indicato i soggetti del Ministero della Salute incaricati per questo progetto.

A conclusione della discussione, i presenti hanno condiviso la necessità di inserire anche le strutture Aiop nel progetto italiano Info Point Pazienti e il dottor Leonardi è stato incaricato di prendere contatto con il Ministero, per poi costituire un apposito gruppo di lavoro Aiop, che sarà formato dal dottor Beretta, dal dottor Biagi e dal professor Fabio Miraglia.

L'Esecutivo ha quindi provveduto alla nomina per il biennio 2013-2014 dei cinque delegati AIOP all'UEHP (v. articolo su questo stesso numero). Infine il Presidente Nazionale di AIOP GIOVANI, dottor Domenico Musumeci, ha comunicato, di aver inviato il 19 febbraio una lettera a tutti gli associati, invitandoli a partecipare al Premio Innovazione ICT riservato alle strutture AIOP. ■

→ [Informaiop n.25-26]

AGENDA AIOP

FEBBRAIO 2013

- lunedì 4 febbraio ore 11,00**
Incontro con Anisap e legali sul decreto tariffario nazionale
- martedì 5 febbraio ore 9,30**
Comitato Esecutivo
- giovedì 7 febbraio**
CONFERENZA STATO REGIONI
- giovedì 14 febbraio ore 15,30**
Bruxelles, UEHP - Direttivo e incontro del Tesoriere con i Revisori dei conti
- venerdì 15 febbraio ore 9,30 - 18,30**
Bruxelles UEHP - Assemblea generale
- martedì 19 febbraio ore 14,00**
Gruppo Tecnico Tariffario nazionale
- martedì 19 febbraio ore 10,00 Milano**
Osservatorio ICT (Musumeci)
- giovedì 21 febbraio ore 10,30**
Commissione di valutazione FONTER Settore socio-sanitario (Leonardi, Cassoni)
- martedì 26 febbraio ore 12,30**
Comitato Esecutivo

MARZO 2013

- giovedì 7 marzo ore 16,00**
OO.SS. Progetto formazione Fondimpresa (Leonardi, Cassoni)
- mercoledì 13 marzo**
CONFERENZA STATO REGIONI
- giovedì 14 marzo ore 10,00 Napoli**
Comitato Esecutivo
- venerdì 15 marzo ore 11,00**
Collegio Legale AIOP
- mercoledì 20 marzo ore 15,00**
Gruppo di lavoro Rapporto 2013 (Cassoni)
- martedì 26 marzo ore 12,30**
Comitato Esecutivo

APRILE 2013

- giovedì 4 aprile ore 10,00**
Commissione di valutazione FONTER Settore socio-sanitario (Leonardi, Cassoni)
- giovedì 11-12 aprile**
Corso di Formazione Aiop Giovani
- martedì 16 aprile ore 9,30**
Comitato Esecutivo
- martedì 16 aprile ore 14,30**
Consiglio Nazionale (Hotel Visconti)
- giovedì 18 aprile ore 10,30**
Commissione di valutazione FONTER Settore socio-sanitario (Leonardi, Cassoni)

SCARICA LA RIVISTA IN PDF SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP

Anno II - n. 3 • MARZO APRILE 2013

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero
Coordinamento Editoriale:
Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciacchi
Coordinamento operativo:
Maria Rosaria Lanciano
Redazione: Franco Bonanno, Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia Salafia, Fabiana Rinaldi, Alberta Sciacchi.
Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

In attesa di registrazione al Tribunale di Roma
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: uffstamp@aiop.it
Stampa: Eurolet s.r.l. - Roma