



IL VIDEO INTEGRALE DELLA LECTIO MAGISTRALIS ONLINE SU AIOPTV

Massimo Cacciari incontra l'Aiop alla 50^a assemblea

L'intensa lectio magistralis tenuta in apertura dell'Assemblea ordinaria e straordinaria dell'Aiop, dal professor Cacciari, lo scorso 31 maggio a Venezia, è online su www.aioptv.it



GUARDA IL VIDEO DIRETTAMENTE SU SMARTPHONE O TABLET TRAMITE QUESTO QR CODE



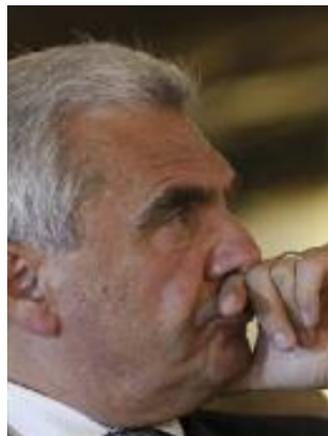
PRIMO PIANO

Standard ospedalieri: i testi Balduzzi e Lorenzin a confronto

Una riflessione politica sul Regolamento degli standard della rete ospedaliera, previsti nel nuovo Patto per la Salute 2014-2016, deve necessariamente partire dall'analisi del testo originario Balduzzi di dicembre 2012, a confronto con la versione Lorenzin (luglio 2014). Il testo sinottico permette di apprezzarne l'evoluzione e quindi la nuova possibile articolazione per l'ospedalità privata accreditata. Il quadro non è ancora definito in maniera completa – manca il regolamento sulle strutture mono specialistiche e tante ulteriori intese e tavoli tecnici che animeranno il lavoro dei prossimi mesi – ma vengono evidenziate le linee di collaborazione istituzionali che impegneranno direttamente l'Associazione.

VERSIONE BALDUZZI

2.5 - Fermo restando che la attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalle Regioni con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale, considerando la presenza delle specialità prevista per i tre livelli a complessività crescente di cui ai punti 2.2, 2.3, 2.4, e sono prevedibili, altresì, strutture con compiti



complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera stabilendo, a decorrere dal 1 gennaio 2014, una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti (nel testo di settembre 2012 si parlava di 80 p.l. per acuti n.d.r.). ■

VERSIONE LORENZIN

2.5 - I provvedimenti regionali di cui all'articolo 1, comma 2, del presente decreto stabiliscono che, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale, considerando la presenza delle specialità previste per i tre livelli a complessività crescente di cui ai punti 2.2, 2.3 e 2.4, e sono prevedibili, altresì, strutture con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera, stabilendo altresì che, a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all'ultimo periodo del presente punto. Al fine di realizzare l'efficiamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi, sono favoriti i processi di riconversione e/o di fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO da realizzarsi entro il 30 settembre 2016 al fine di consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017. In questi casi, con riferimento al nuovo soggetto giuridico ai fini dell'accREDITAMENTO, la soglia dei p.l. complessivi non può essere inferiore a 80 p.l. per acuti e le preesistenti strutture sanitarie che lo compongono devono assicurare attività affini e complementari. Di norma, il processo di fusione delle suddette strutture deve privilegiare l'aggregazione delle stesse in unica sede e, preliminarmente, ciascuna struttura oggetto di aggregazione finalizzata alla costituzione del nuovo soggetto accreditato deve possedere una dotazione di p.l. autorizzati e accreditati non inferiore a 40 posti letto per acuti. Gli eventuali processi di rimodulazione delle specificità delle strutture accreditate verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale. Conseguentemente dal 1° luglio 2015 non possono essere sottoscritti contratti con strutture accreditate con meno di 40 posti letto per acuti. Dal 1° gennaio 2017 non possono essere sottoscritti contratti con le strutture accreditate con posti letto ricompresi tra 40 e 60 posti letto per acuti che non sono state interessate dalle aggregazioni di cui al precedente periodo. Con specifica Intesa in Conferenza Stato-Regioni da sottoscrivere entro il 30 settembre 2014 sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché sono definite le attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti. ■



complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera stabilendo, a decorrere dal 1 gennaio 2014, una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti (nel testo di settembre 2012 si parlava di 80 p.l. per acuti n.d.r.). ■

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Molto e' stato fatto, molto c'e' da fare



Non è stato un parto facile quello del Patto per la salute 2014-2016. Per mesi è stato al primo punto all'ordine del giorno di governo e incontri Stato-Regioni. È un Patto che trae origine da uno dei periodi più neri del Ssn, il triennio 2011-2013, quello che consegneremo alla storia come il periodo dei "tagli orizzontali" alla sanità, circa 30 miliardi sottratti al welfare più che agli sprechi. Una prima analisi del nuovo documento e del testo del regolamento sugli standard della rete ospedaliera deve partire da questa origine storica se vogliamo coglierne le finalità e operare con intelligenza nel nuovo contesto.

In queste prime battute sui contenuti del Patto non possiamo che esprimere apprezzamento, quindi, per il lavoro svolto dal Ministro Lorenzin, che dopo una lunga stagione di tagli assicura la stabilità finanziaria del Ssn per i prossimi tre anni.

Sono tanti i contenuti che ci toccano da vicino e che avremo modo di affrontare uno per uno. Tuttavia, non nascondiamo che c'era un tema che ci stava più a cuore, ed era quello della soglia di accreditabilità per le istituzioni ospedaliere private, con le conseguenze pratiche per quelle di piccole dimensioni. Su questo tema è stata organizzato, per la prima volta, un incontro riservato a questa tipologia di strutture (23 aprile 2014), e per la prima volta in un'Assemblea Aiop ha partecipato un Ministro della salute, disposto a confrontarsi sul tema (7 maggio 2014).

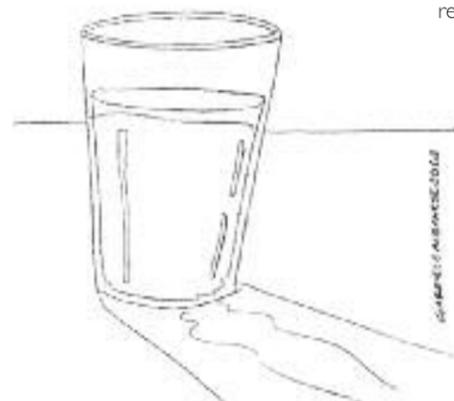
E in questa riflessione devono essere posti tre punti fermi.

1. Il Regolamento sugli standard, nella forma che è stata resa nota, si presenta fortemente diverso e migliorativo rispetto alla formulazione originaria, a lungo sostenuta con vigore da componenti governative (in primis, il Ministero dell'Economia, per lungo tempo regista della politica sanitaria del Paese), prevedendo l'immediata chiusura di tutte le strutture private per acuti con meno di 80 posti letto accreditati (prima versione Balduzzi - settembre 2012 - che, dopo il passaggio a 60, è rimasta tale fino a poche settimane fa).

2. L'attuale formulazione, che costituisce un inevitabile compromesso fra le continue proposte di Aiop e le tesi opposte fortemente sostenute da forti componenti governative, offre soluzioni per tutte le strutture associate Aiop, che sono dotate di meno di 60 p.l. accreditati per acuti, seppure con percorsi a volte complessi che richiederanno opportune trattative a livello regionale, che Aiop nazionale sosterrà e coordinerà.

3. I provvedimenti attuativi del Patto per la salute, che dovranno essere adottati nei prossimi mesi, a partire dall'individuazione delle tipologie delle strutture monospecialistiche, richiedono una grande presenza negoziale di Aiop nazionale al Ministero della salute, che va perseguita nella competenza e soprattutto nella credibilità a sollecitare e sostenere il Ministero della salute nella sua posizione dialettica all'interno del governo e con gli altri interlocutori istituzionali. Il cammino non si è concluso con il varo del Patto. Siamo solo all'inizio, sia a livello nazionale che a livello regionale, ma a differenza del recente passato è stata indicata ora la strada.

Stà a noi percorrerla con fiducia insieme e non sottovalutare l'autorevolezza e la forza unitaria, che saranno necessarie, e che abbiamo costruito con cura in questi anni. ■



Raccolta file SDO per il Rapporto Ospedali&Salute 2014

Il Rapporto Ospedali&Salute è giunto alla sua dodicesima edizione, confermandosi come punto di riferimento per gli studiosi del settore e per i media e consolidando la sua funzione di utilissimo strumento di conoscenza del variegato mondo della sanità italiana. Una delle sue prerogative è di fornire dati disaggregati pubblico-privato quasi in tempo reale rispetto ai tempi lunghi delle statistiche ufficiali, pertanto Vi preghiamo di inviare via mail a uffstat@aioptv.it i "file" di testo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO 2013) comprensive dei casi dei solventi extra SSN ed i quattro moduli allegati contenenti il riepilogo per l'anno 2013 dei dati di attività e dell'eventuale attività di pronto soccorso. ■

MAIL PER L'INVIO DEI DATI: uffstat@aioptv.it

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Non si può più trascurare la sanità: il nuovo monito per le Istituzioni comunitarie

Il programma del semestre di Presidenza italiana del Consiglio UE si presenta con un titolo ambizioso: "Europa un nuovo inizio"



di Alberta Sciachi

Dai risultati delle elezioni al Parlamento europeo è emerso, in effetti, che esiste una richiesta diffusa di cambiamento e l'ambizione dell'Italia è gettare le basi per importanti progressi in numerosi settori, tra i quali anche la sanità, nella prospettiva del rafforzamento dei diritti fondamentali dei cittadini europei.

La Presidenza italiana farà dunque ogni sforzo possibile per rivitalizzare la strategia "Europa 2020", promuovendo una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva.

A tale riguardo si afferma: "Ricerca e innovazione sono i pilastri della crescita sostenibile. Pertanto, la qualità dei sistemi di ricerca pubblici e privati europei è un fattore chiave per la competitività. L'Europa ha bisogno di riforme e di innovazione, che sono i principali strumenti per la crescita... Internet e le tecnologie della comunicazione digitale sono altri strumenti importanti." Nell'ambito della ricerca sanitaria si valuteranno, quindi, i vantaggi per i pazienti derivanti dalle innovazioni dei dispositivi medici e farmaceutici, mentre uno degli



obiettivi immediati resta l'informatica sanitaria.

La Presidenza porterà avanti tutti i temi di tutela della salute: la prevenzione, con un'attenzione speciale al cancro, l'esito e le prospettive della lotta contro l'AIDS, i vaccini come strumento efficace e la resistenza antimicrobica. Durante il semestre s'intende anche promuovere un dibattito pubblico sulla sicurezza del paziente e sulle infezioni nosocomiali.

Nel campo della sanità le questioni sono di natura trasversale e, per affrontarle adeguatamente, la Presidenza si impegna a coinvolgere le organizzazioni sanitarie. Per quanto riguarda specificamente l'assistenza, "si interverrà per assicurare la quali-

tà dei servizi, al fine di garantire una maggiore sicurezza dei pazienti. Dato il ciclo economico sfavorevole, particolare attenzione sarà rivolta a temi quali efficienza, efficacia e rapporto costo-efficacia dell'assistenza sanitaria."

Sulla stessa linea il Consiglio dell'UE,

legge nelle conclusioni del Consiglio - incoraggeranno un adeguato follow-up al processo di riflessione su sistemi sanitari moderni, adeguati e sostenibili, in particolare l'importanza di garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari, la loro accessibilità e l'equità nella prestazione di assisten-

za sanitaria sicura e di qualità elevata a tutti i cittadini, esaminando in che modo migliorare l'assistenza sanitaria primaria e la relazione di quest'ultima con il sistema ospedaliero." In stretta collaborazione con la Commissione, valuteranno, inoltre, i risultati ottenuti con l'attuazione della Direttiva sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. In tutte le aree di intervento, infine, le tre presidenze, a cominciare da quella italiana, "metteranno in risalto e sosterranno l'individuazione e l'adozione di approcci innovativi, comprensivi di valutazioni sui costi e i benefici, che possano avere un effetto positivo sulla salute dei cittadini, così come sull'economia". Le istituzioni comunitarie e gli Stati membri non possono più trascurare la sanità, come settore determinante per la stabilità e la crescita. ■

INDAGINE SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SSN

Più auspici che soluzioni

Dopo l'approvazione avvenuta nella seduta dello scorso 4 giugno, la Camera dei Deputati ha diffuso i risultati dell'indagine conoscitiva sul tema della sostenibilità del Ssn dal titolo "La sfida della tutela della salute tra nuove esigenze del sistema sanitario e obiettivi di finanza pubblica", presentata poi a Montecitorio, in un convegno, lo scorso 17 luglio.



di Angelo Cassoni (*)

L'indagine affidata nel giugno del 2013 alle Commissioni Riunite V (Bilancio, Tesoro e Programmazione) e XII (Affari sociali) si inserisce nel quadro delle profonde trasformazioni che hanno interessato i sistemi sanitari del cosiddetto "Welfare europeo", con l'obiettivo primario di effettuare una comparazione degli andamenti tendenziali della spesa sanitaria pubblica, verificando le conseguenze degli interventi di spending review e del progressivo passaggio al sistema dei "costi standard". Ma l'indagine si proponeva, tra l'altro, anche di verificare gli effetti dei piani di rientro nonché, in modo del tutto innovativo e benaugurante, gli esiti del processo di adeguamento delle procedure amministrative previste nel D.L. 118/2011, riguardanti la corretta rilevazione dei dati gestionali in vista della certificazione dei bilanci delle ASL e delle strutture ospedaliere pubbliche. Per esaminare tutti gli aspetti ritenuti rilevanti in tema di sostenibilità, le Commissioni riunite si sono avvalse del contributo di numerose

Istituzioni e Associazioni di categoria, tra cui l'AIOP, con l'audizione del Presidente nazionale Gabriele Pelissero, assistito dal Direttore generale Leonardi, che ha caratterizzato la seduta del 27 giugno. Modificare profondamente il metodo di finanziamento del sistema, premiare la qualità,

creare le condizioni per operare una radicale ristrutturazione della rete ospedaliera, istituire un'agenzia di vigilanza e controllo autenticamente "terza", promuovere l'effettiva trasparenza ed accessibilità ai dati di bilancio di ASL ed ospedali pubblici, hanno rappresentato le qualificanti proposte contenute nell'intervento del Presidente Pelissero.

E nelle conclusioni delle Commissioni riunite, insieme alle soluzioni non del tutto originali, quali la revisione dei LEA, il potenziamento dei centri unici di acquisto, il miglioramento dei sistemi di ricerca dell'appropriatezza, l'apertura ai fondi integrativi, la rimodulazione dei ticket e la revisione della funzione dei piani di rientro, il tema della qualità è stato messo chiaramente in evidenza con la proposta di ristabilire un meccanismo che promuova una virtuosa competizione tra gli ero-



gatori ispirata ai più rigorosi standard di qualità.

Soltanto raccomandazioni generiche e senza alcun cenno al principio della "terzietà" invece in materia di controlli, semplicemente da rafforzare per garantire la comunicazione con il cittadino ed il controllo di legalità. E semplici auspici vengono riservati anche al tema della trasparenza dei dati, vista più come deterrente contro la corruzione che come vero strumento di controllo della gestione pubblica e di accesso alle informazioni di bilancio.

Ma l'ultimo vero tabù si conferma la revisione del sistema di finanziamento degli ospedali, neppure citato e a nostro avviso il più importante strumento per la razionalizzazione della spesa e l'efficientamento dell'intero sistema. ■

* Responsabile Ufficio Studi Aiop nazionale

AUDAX SRL
AUDITING | ADJUSTING | CLAIMS SERVICES

**CONSULENZA ASSICURATIVA
E GESTIONE DANNI
DA MEDICAL MALPRACTICE
AL SERVIZIO DELL'OSPEDALITÀ
PRIVATA**

www.audaxsrl.com
info@audaxsrl.com

VITA ASSOCIATIVA/STUDY TOUR AIOP GIOVANI

I Giovani imprenditori della sanità italiana approdano in Canada

Lo Study tour dell'AIOP Giovani quest'anno si svolgerà in nord America, nel punto più meridionale di tutto il Canada, più esattamente nella regione dell'Ontario. Dal 25 al 31 ottobre prossimo la nuova delegazione attraverserà l'oceano per andare a visitare le eccellenze sa-

nitarie di Toronto e di Ottawa, per comprendere le fondamenta di un sistema che, a differenza dei propri vicini americani, è finanziato principalmente attraverso la fiscalità generale, caratterizzandosi per una copertura universale e gratuita. Si tenterà di conoscere qualcosa di più in meri-

to alle aree di sistema più sviluppate e innovative delle strutture, soprattutto dal punto di vista organizzativo, tecnologico dei vari reparti. Le iscrizioni sono già terminate, così come è stato già ultimato il programma del tour, disponibile sul sito dell'AIOP Giovani - www.aiopgiovani.it.



LA DELEGAZIONE CANADESE IN VISITA ALL'ICOT DI LATINA DURANTE LO STUDY TOUR DEL 2013



AIOP GIOVANI/2

Il edizione del Tour italiano per gli imprenditori canadesi

Dal 14 al 20 settembre prossimo si svolgerà la seconda edizione dello Study tour degli imprenditori canadesi in Italia. L'iniziativa, nata tra la Camera di Commercio italiana dell'Ontario e l'AIOP Giovani, permetterà anche quest'anno ad un gruppo di esperti dirigenti della sanità di visitare le eccellenze pubbliche e private del nostro Paese. Ad aprire le "danze", sarà l'IRCCS, Ospedale San Raffaele, riconosciuto come una struttura clinica-scientifica-universitaria di rilievo internazionale e di alta specializzazione per diverse importanti patologie. Sempre a Milano sarà visitato l'Istituto Clinico Humanitas;

mentre a Torino, il tour continuerà con la visita presso l'Ospedale pubblico Le Molinette. A Mantova poi, la famiglia Nicchio accoglierà la delegazione dell'Ontario presso la Residenza San Pietro, situata in Castiglione delle Stiviere. Una struttura con una capacità ricettiva globale di 130 posti letto, organizzata su tre piani, divisi in sette nuclei abitativi; dove a ciascun piano corrisponde una diversa unità di offerta. Infine a Roma, dopo aver visitato il Policlinico Universitario Campus Biomedico, lo studio del nostro sistema sanitario nazionale troverà nell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, la sua conclusione.

RETE ASSOCIATIVA

Online il nuovo portale della Copag

di Marco Miraglia

Copag S.p.A. è un'organizzazione i cui soci sono molte strutture sanitarie private. Una realtà in grado di fornire più di 750 ospedali, RSA e Case di Riposo con un'offerta di prodotti sempre più completa, innovativa e competitiva.

Da giugno è online il nuovo portale (www.copag.it) che punta all'acquisizione e alla fidelizzazione anche dei nuovi clienti. Consente l'acquisto guidato tramite carrello virtuale, dalla definizione dell'ordine alla spedizione. L'offerta dei prodotti è ampia e viene garantita una serie di produttori selezionati. Con facilità e velocità sarà possibile ordinare i prodotti 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. La logistica consente consegne veloci su tutto il territorio nazionale e un'assistenza personalizzata.

Oltre che per l'e-commerce i clienti potranno trovare tutti i riferimenti per contattare gli agenti di zona e i responsabili delle varie aree. L'azienda è da sempre sinonimo di qualità e affidabilità. ■

→ [Informaiop n.89]

L'ANTITRUST SALE IN CATTEDRA E STIMOLA IL LEGISLATORE

di Fabiana Rinaldi

Serve concorrenza tra pubblico e privato



“Anche nel settore sanitario è necessario introdurre una netta separazione tra regolamentazione e controllo, che dovrebbe essere accentrata a livello nazionale, e fornitura del servizio: in questo modo strutture pubbliche e private potrebbero garantire in concorrenza tra loro la produzione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche e ospedaliere”. E' quanto riporta l'Autorità garante della concorrenza e del mercato nella Segnalazione a firma di Giovanni Pitruzzella, inviata al Governo e Parlamento per la predisposizione della legge annuale che dovrebbe promuovere la competizione a vantaggio dei consuma-

tori. "Le Asl - spiega l'Authority - dovrebbero mantenere unicamente le funzioni di sanità pubblica, assistenza di base e controllo dell'attività specialistica e ospedaliera. Ai cittadini - sempre secondo l'Antitrust - dovrebbe essere garantito l'accesso alle informazioni sui dati riguardanti l'attività medica svolta e la qualità del servizio erogato dalle strutture sanitarie pubbliche e private, per dare loro la massima possibilità di scelta, orientandola verso le strutture più efficienti." Contemporaneamente perciò, le risorse pubbliche destinate alle strutture sanitarie private, che operano in regime di accreditamento devono "essere attribuite sulla base di criteri idonei a selezionare le imprese maggiormente efficienti e a consentire l'effettivo accesso al mercato anche a operatori nuovi entranti". Sono, inoltre,

da eliminare "gli ostacoli alla libertà di accesso agli operatori privati nell'erogazione di prestazioni sanitarie che non gravano sul bilancio pubblico". Infine, conclude l'Antitrust,

"una diversa regolamentazione può produrre risparmi nell'approvvigionamento dei dispositivi medici tramite gara, garantendo la concorrenza tra le imprese fornitrici". ■

AIOP GIOVANI/3

Antonella e Domenico sposi

Lo scorso 3 luglio, davanti a tanti parenti e amici, Domenico Musumeci, Presidente AIOP Giovani ha pronunciato il suo sì insieme a Antonella Rinaldi. Alla nuova famiglia non resta che augurare una splendida vita insieme! Tanti auguri dall'intera Associazione! ■

→ [Informaiop n.89]



GLI SPOSI AL CENTRO, TRA BARBARA CITTADINI E GABRIELE PELISSERO

REPORT ATTIVITÀ AIOP

LUGLIO 2014

martedì 1° luglio,
Convegno regionale Aiop Sicilia
sulla 231

giovedì 3 luglio, ore 9,30
Comitato Esecutivo

martedì 8 luglio, ore 10,30
Fonter - Comitato di valutazione
Voucher
(Cassoni)

martedì 8 luglio, ore 14,30
Incontro al Ministero della Salute sul
Patto per la Salute
(Pelissero, Cittadini)

mercoledì 9 luglio, ore 11,30
Riunione di redazione Aiop Magazine
n.7 luglio
agosto 2014

giovedì 10 luglio, ore 10,00
Gruppo di lavoro
Rapporto 2014
(Cassoni, Delai, Biamonte)

giovedì 10 luglio, 15,00
Aiop Giovani
Conference call Camera di
Commercio Italiana dell'Ontario
(Rinaldi, De Leo)

martedì 15 luglio, ore 12,00
Assemblea Regionale AIOP Campania

giovedì 17 luglio, ore 11,00
Fonter
Comitato di valutazione
(Leonardi, Cassoni)

giovedì 17 luglio, ore 10,00
Montecitorio, Presentazione
conclusioni dell'indagine conoscitiva
Commissioni Bilancio e
Aff.Sociali "La sfida della tutela della
salute tra nuove esigenze del sistema
sanitario e obiettivi di finanza
pubblica"
(Leonardi)

giovedì 17 luglio, ore 15,00
Assemblea Straordinaria
AIOP Veneto

venerdì 18 luglio, ore 13,00
Assemblea Regionale
AIOP Piemonte

martedì 22 luglio, ore 9,30
Comitato Esecutivo

martedì 22 luglio, ore 9,30
Assemblea Straordinaria
AIOP Emilia Romagna

giovedì 24 luglio
Assemblea Regionale
Aiop Friuli Venezia Giulia

venerdì 25 luglio ore 11,00
Incontro nazionale
strutture con meno 60 p.l.

giovedì 31 luglio, ore 15,00
Incontro con General Electric
(Leonardi)

**lunedì 4 agosto - venerdì 22
agosto:** chiusura uffici Sede Nazionale
Aiop

AIOP SARDEGNA

Sostenere il San Raffaele di Olbia a patto che...

Da un paio di mesi a questa parte in Sardegna si parla diffusamente dell'ex San Raffaele di Olbia che dovrebbe essere rilevato da un fondo sovrano del Qatar e dall'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù eccellenza nella chirurgia pediatrica.

di Andrea Pirastu

Il premier Renzi personalmente ha benedetto l'operazione così come la nuova Giunta Regionale di centrosinistra presieduta dal prof. Francesco Pigliaru. Non è ancora chiaro quale sarà il piano industriale che porteranno avanti i nuovi soggetti che hanno richiesto l'accreditamento. Dalla delibera della Giunta Regionale (n. 24/1 del 26.6.2014) nella quale è stata sintetizzata l'operazione, si ricava solo qualche elemento in più esaminando l'allegato alla delibera nel quale vengono indicate le varie aree mediche oggetto dell'interesse del Fondo sovrano.

L'AIOP e l'AISSP (altra associazione che rappresenta alcune strutture sarde) hanno inviato una nota ai vari livelli istituzionali per far presente che la posizione delle undici Case di Cura sarde è sicuramente favorevole all'iniziativa, salvo che questa non determini la diminuzione del già limitato budget assegnato alle strutture esistenti. Inoltre hanno auspicato che se deroghe legislative e/o amministrative dovranno essere prese riguardino l'intero comparto dell'ospedale privata e non come sembra-



rebbe solo il San Raffaele di Olbia.

L'impressione è comunque che tale operazione sia non solo ambiziosa ma anche velleitaria considerati tutti i campi scientifici e ospedalieri che vuole coprire il Qatar.

In questi casi la prudenza è d'obbligo, ma c'è da augurarsi che questa grande attenzione della classe politica all'iniziativa determini un cambio di marcia anche nei confronti dell'Ospedale Privata Sarda che in Sardegna rappresenta una realtà di circa 1500 buste paga. Guardiamo quindi più all'esistente che ai sogni del Fondo arabo. ■

→ [Informaiop n.90]

PREMIO CONFINDUSTRIA

Medaglie d'oro e d'argento ai dipendenti delle sedi Aiop

Novella Amaduzzi della sede Aiop Emilia Romagna e Annamaria Belfiore dell'Aiop Sicilia hanno ricevuto da Confindustria la medaglia d'argento per i 25 anni di servizio prestati in Aiop. A ritirare invece la medaglia d'oro è stata Patrizia Salafia, che da oltre 40 anni supporta con il suo operato la sede nazionale dell'Aiop.

Da tutta l'Associazione, e da quanti hanno partecipato "idealmente" a questo momento di soddisfazione, i complimenti più sinceri. ■



PATRIZIA SALAFIA



NOVELLA AMADUZZI



ANNAMARIA BELFIORE

AIOP CAMPANIA

Sergio Crispino riconfermato Presidente regionale

Le Case di cura della Campania, riunite in Assemblea Generale il 15 luglio 2014 per il rinnovo delle cariche associative, hanno riconfermato nella carica di Presidente Regionale, Sergio Crispino, rinnovando la fiducia nel suo operato per il terzo mandato consecutivo.

La carica di Vice Presidente è stata assunta da Pietro Villari (già Componente del Consiglio Direttivo), mentre sono stati nominati Consiglieri Nazionali, oltre al Presidente e al Vice Presidente (membri di diritto), Vincenzo Schiavone e Tonino DeVizia.

Riconfermati tutti i componenti del Consiglio Regionale, rappresentato dai Titolari di Strutture sanitarie di tutto il territorio campano.

Crispino, nel ringraziare Gianfranco Camisa, Vice Presidente uscente, per l'opera egregiamente svolta e per il valido apporto assicurato nei due trienni trascorsi, ha sottolineato l'importante cammino effettuato dall'As-



soziazione e soprattutto la crescita delle Aziende associate in un periodo dai risvolti drammatici per il sistema economico e sociale del Paese e della Regione Campania.

La consapevolezza di rappresentare uno dei pilastri dell'Assistenza Sanitaria della Regione Campania rende indispensabile il già assiduo confronto con le Istituzioni Territo-

riali e Regionali per affermare il diritto della Categoria ad essere parte integrante della rete dei servizi assistenziali che la Regione Campania dovrà, di qui a poco, varare.

Nel ringraziare infine tutti gli Associati per la rinnovata fiducia, Crispino ha auspicato che la coesione delle Case di cura si traduca, nel prossimo futuro, anche nella capacità di diventare sempre più "Sistema di Imprese", Aziende in grado di sfruttare, con l'ausilio dell'Associazione, le sinergie di gruppo come avviene in altri Settori imprenditoriali. ■

→ [Informaiop n.91]

AIOP PIEMONTE

Ridefinita la rete ospedaliera per acuti e per post acuti

di Bruna Meloni



Ridefinita la rete ospedaliera per acuti e per post acuti del Piemonte, riguardante tutti gli operatori del SSR pubblici e privati. La nuova configurazione è stata oggetto della dgr n.28-7588 del 12 maggio 2014 (su BUR n.24 suppl. I/2014). I tagli dei posti letto riguardano soprattutto la rete di post acuzie privata, alla quale è stata imposta altresì una riconversione di 400 posti letto in continuità assistenziale da porre in atto entro il 1° luglio prossimo. ■

→ [Informaiop n.87]

AIOP PIEMONTE

Le risorse impegnate dal Ssr per il singolo percorso di cura

di Marialuisa Lazzari

La Giunta Regionale del Veneto, nella seduta del 10 giugno 2014, ha approvato la delibera n.909 nella quale vengono fornite le disposizioni in merito alla comunicazione che si dovrà fornire al cittadino sulle risorse economiche impiegate dal Ssr per il percorso di cura.

Per risorsa economica impegnata s'intende la tariffa regionale prevista per la remunerazione della prestazione ambulatoriale, di cui il Vigente Nomenclatore Tariffario o "DRG" associato in caso di ricovero ospedaliero. Tali risorse economiche dovranno essere riportate, per le prestazioni ambulatoriali, nei referti e nei verbali di Pronto Soccorso con decorrenza dal 1° settembre 2014, e per le prestazioni di ricovero, nelle lettere di dimissione con decorrenza dal 1° gennaio 2015.

Vengono inoltre fornite indicazioni operative al fine di uniformare e standardizzare l'informazione. ■

→ [Informaiop n.89]

AIOP EMILIA ROMAGNA

Borsa di studio in memoria di Maurizio Cevenini

Venerdì 20 giugno scorso si è svolta presso la Scuola di Specializzazione in Studi sull'Amministrazione Pubblica (SPISA) la cerimonia di consegna dei master di 1° livello in Diritto Sanitario per l'anno accademico 2012/2013. Nel corso della cerimonia è stata consegnata la borsa di studio istituita dall'AIOP in memoria del nostro amico e collega Maurizio Cevenini allo studente più meritevole. In questa stessa sede, sono state messe a disposizione le strutture associate per un periodo di stage di quattro settimane per sei studenti meritevoli iscritti al corso. Durante la cerimonia sono state ricordate le grandi doti umane e professionali dell'amico Maurizio del quale, oltre al ruolo ricoperto e alla consueta frequentazione dell'Associazione durata ininterrottamente per quasi trent'anni, noi tutti sentiamo e sentiremo sempre sul piano umano una mancanza. ■

→ [Informaiop n.89]



SCARICA
IL MAGAZINE
IN PDF



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno III - n. 7/8 • LUGLIO AGOSTO 2014

Direttore Responsabile: Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale: Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione: Fabiana Rinaldi
Redazione:

Angelo Cassoni, Patrizia Salafia,
Alberta Sciacchi, Andrea Albanese

Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

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

Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

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

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma
chiuso in redazione il 24 luglio 2014