



IDENTITÀ, OBIETTIVI, VALORI DELL'ASSOCIAZIONE

Aggiornato lo Statuto e il Codice etico Aiop

È stato pubblicato il nuovo Statuto dell'Aiop che contiene le modifiche e le integrazioni apportate dall'Assemblea Straordinaria tenutasi a Venezia il 31 maggio 2014. Questo strumento plasma l'identità, gli obiettivi e in certa misura anche i valori che fondano una comunità, come quella della nostra Associazione, oltre a rappresentare un necessario atto formale ed un insieme di regole rivolte a disciplinare l'organizzazione interna assegnando compiti e responsabilità. Confidiamo che anche il nostro Statuto, ancora una volta aggiornato e rinnovato, sia di concreto e valido sostegno per l'impegno quotidiano a promuovere i valori dell'ospitalità privata italiana. ■

SCARICA LO STATUTO IN PDF SU SMARTPHONE O TABLET TRAMITE QUESTO QR CODE



PRIMO PIANO

Delitto imperfetto

Commento alla Sentenza del Consiglio di Stato sul tariffario nazionale



di Enzo Paolini

Un delitto imperfetto. Così si può definire – senza alcuna riserva – la sentenza n°03921 del 5

giugno 2014 con la quale il Consiglio di Stato ha confermato la decisione del TAR Lazio n° 10977 del 2013. Riepiloghiamo in breve la dinamica del crimine: l'Aiop promuove l'impugnativa del decreto ministeriale 18.10.2012 recante le tariffe delle prestazioni ospedaliere, di riabilitazione e specialistiche. Le ragioni dell'Aiop – e di tutti gli operatori del settore – erano, e sono, diverse ma semplici e di immediata percezione per chiunque avveduto e di buon senso: 1) violazione di principi costituzionali (le norme si applicherebbero – si applicano – solo ai privati e non alle strutture pubbliche); 2) carenza di istruttoria (il provvedimento non reca alcuna campionatura sui costi ed alcuna indicazione neppure di tipo deduttivo); 3) illegittimità cosiddetta “derivata” (nel testo del DM impugnato sono richiamati precedenti decreti del '96 e 2006 già annullati dal Giudice Amministrativo); 4) vizi del procedimento (non sono state sentite le organizzazioni sindacali, come pure era previsto); 5) ulteriori vizi del procedimento (non è stata neanche insediata la Commissione deputata alla formulazione di proposte di cui al d.l. 182/2012); 6) ulteriori vizi del procedimento (il Ministero non ha motivato alcunché per superare il parere negativo espresso dalla Conferenza Stato/Regioni). Argomenti chiari e logici che avrebbero dovuto indurre il Ministero a ritirare – già prima dei ricorsi amministrativi – il provvedimento così maldestramente emesso. Che invece viene licenziato e immediatamente impugnato. I Giudici del TAR Lazio compiono il primo attentato al diritto affermando che, poiché lo Stato aveva l'esigenza di fissare le tariffe in un tempo breve, ciò varrebbe per “sacrificare temporaneamente la certezza che tali tariffe siano effettivamente adeguate a



remunerare le prestazioni erogate dalle strutture private accreditate”. Non è uno scherzo, è scritto proprio così. In altre parole il sedicente Stato, produttore di servizi sanitari, controllore della loro adeguatezza solo nei confronti dei privati, programmatore dei loro limiti solo nei confronti degli erogatori privati, fissatore delle tariffe solo nei confronti dei privati, ad un certo momento afferma che il ritardo (prodotto da se stesso) è tale da non consentire approfondimenti, per cui stabilisce discrezionalmente la remunerazione dei propri concorrenti. Un ragionamento ed una applicazione di norme che neanche nella preistoria del diritto si poteva pensare di farla franca dinanzi al vaglio di un qualsiasi Giudice. Tranne se il Giudice si chiama TAR Lazio che, con un inedito principio del diritto, appunto, ha affermato che “in presenza di gravi crisi finanziarie doverosi sono i tentativi di arginare il deficit assumendo ... iniziative indispensabili per risanare la grave situazione” al punto tale da ritenere che, “quando ricorrono specifici obiettivi di interesse pubblico da perseguire ed imperativa necessità di tutelare bisogni sociali ... il legislatore può legittimamente intervenire sulle attività imprenditoriali, riducendo il margine di autonomia

delle imprese”. La sintesi di quanto precede rileva significativamente quanto poi si è ritenuto “irrilevante” che le tariffe “possono non essere congrue perché non sempre consentono all'operatore di ricavare un utile dalla prestazione erogata e addirittura, in alcuni casi, di coprire i costi affrontati”. Insomma, “l'eccezionalità dell'iter procedurale, che ha portato all'approvazione delle nuove tariffe, nonché il carattere chiaramente temporaneo giustificano la possibilità che le stesse non siano sempre adeguate”. E qual è l'alternativa per le strutture? Prendere o lasciare, nel senso che “gli imprenditori potranno liberamente valutare la convenienza di continuare in regime di accreditamento, accettando il temporaneo sacrificio richiesto ... o restare nel mercato solo come strutture alla quale il cittadino utente potrà rivolgersi a proprie spese”. Come si vede il momento emergenziale è assunto come riferimento determinante al di fuori di precise norme di diritto (tra cui l'art. 41 Cost.). La conclusione scaturita sembra essere dirompente nel senso che, di fronte alla crisi economica, vengono ad essere subordinate non solo tutte le norme di legge e gli ordinari profili di difetto di motivazione e di istruttoria, ma altresì la sfera dei diritti di fonte anche costituzionale,

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Patto per la salute a rischio?



Gli ultimi Governi ci avevano abituati agli allarmi sulla precarietà dei conti pubblici. Non solo il quadro economico veniva cambiato di anno in anno con le relative leggi finanziarie, ma le successive leggi di stabilità e i DEF mutavano la situazione ogni sei mesi, con le relative operazioni di “bancomat” sul settore sanitario. Ora il Governo rischia di battere ogni record. Sono passati appena due mesi dalla faticosa intesa realizzata con le Regioni per il Patto per la Salute 2014-2016. Abbiamo apprezzato il certosino lavoro del Ministro Lorenzin per delimitare e “porre in sicurezza” il SSN, a condizione di avere un quadro di risorse stabile nel triennio. È stato un lavoro impegnativo iniziato nel 2012 e d'improvviso cambia il quadro macroeconomico e si prospetta un ulteriore taglio di 3 miliardi di euro da riscuotere subito dal fondo sanitario. In realtà, ad una più attenta analisi, l'ipotesi che le promesse sul fondo sanitario nazionale (109,928 miliardi di euro nel 2014, 112,062 nel 2015, 115,444 nel 2016) potessero non essere mantenute era contenuta nel Patto stesso, dove si precisava che tali importi sarebbero stati garantiti “salvo eventuali modifiche che si rendessero necessarie in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica e a variazione del quadro macroeconomico”.

E molti osservatori lo avevano giustamente fatto notare. Ma nessuno avrebbe mai immaginato che l'Intesa della Conferenza Stato-Regioni del 10 luglio scorso non avrebbe fatto in tempo ad essere pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale che sarebbe stata immediatamente rimessa in discussione. E' nella cronaca di questi giorni l'atteggiamento più che preoccupato dei Governatori delle Regioni e dei responsabili di tutte le Associazioni sindacali e di categoria. Tutto da rifare? Non lo sappiamo. Dipenderà dalla determinazione del Ministro Lorenzin - qualità di cui finora non ha fatto difetto e per la quale AIOP l'ha sostenuta - ma anche dall'effettivo stato dei conti pubblici. Di certo, non è ancora ben chiara la consapevolezza che il sistema dei tagli lineari (o semi-lineari, che dir si voglia) alla sanità non incide sugli sprechi, che possono essere rimossi solo all'interno di un sistema competitivo, capace di creare meccanismi virtuosi quasi automatici. Se ci saranno tagli, che potrebbero avere effetti disastrosi per tutte le nostre aziende, noi continueremo a batterci perché vadano nella giusta direzione: “beni e servizi” possono consentire dei risparmi, purché tutte le prestazioni rese ai cittadini, a partire da quelle erogate dalle Aziende Aiop non vengano messe in discussione. Perché noi non siamo “fornitori di servizi”, ma una componente fondamentale del SSN. ■



GABRIELE ALBANESE 14

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@aiop.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@aiop.it

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Doccia fredda sulla "Schengen sanitaria"?

Questione pregiudiziale di un Tribunale della Romania sul rimborso delle cure all'estero.
Conclusioni dell'avvocato generale



di Alberta Sciachi

Il titolo tratto da un articolo pubblicato di recente su "Il Sole 24ore" è affermativo, ma inserire un punto di domanda è opportuno, se si esamina più esattamente la questione sollevata presso la Corte di giustizia europea da un Tribunale della Romania. I fatti riguardano la richiesta di rimborso di una cittadina di quel Paese, che ha scelto di ricevere un intervento di cardiocirurgia in Germania, chiedendo poi il rimborso della spesa sanitaria sostenuta alle autorità competenti del suo Stato di residenza.

La signora Elena Petru, sofferente di una grave patologia cardiaca, per la quale doveva essere sottoposta ad un intervento chirurgico urgente, durante la sua degenza presso l'Istituto di malattie cardiovascolari di Timisoara, ha rilevato preoccupanti carenze di materiali medici di prima necessità ed ha chiesto quindi l'autorizzazione ad essere operata in un altro Paese dell'UE. Vistasi negata l'autorizzazione, anche perché la motivazione addotta non è stata ritenuta valida, si è comunque recata in Germania dove le è stata praticata un'operazione a cuore aperto per sostituire la valvola mitrale e introdurre due stent. Al suo rientro, la copertura del

costo dell'intervento, pari a 17.714 €, le è stata negata ed il Tribunale di Sibiu ha presentato una domanda di pronuncia pregiudiziale alla Corte di giustizia dell'UE, in merito all'interpretazione dell'art. 22, §2, 2° co., del regolamento 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori e ai loro familiari, che si spostano nella Comunità. Non si tratta quindi giuridicamente di una questione concernente l'applicazione della Direttiva 2011/24/UE relativa all'accesso alle prestazioni transfrontaliere, recepita in Italia con il D.lgs. 38 del 4 marzo 2014, né di una "pronuncia" della Corte, bensì solo delle conclusioni presentate dall'avvocato generale Cruz Villalón sulle quali la Corte stessa dovrà pronunciarsi.

Sotto il profilo giuridico la domanda di pronuncia è di particolare interesse, perché per la prima volta la necessità di ricevere assistenza medica in un altro Stato membro trova giustificazione nella carenza di mezzi dello Stato di residenza. La domanda solleva, come sottolinea l'avvocato generale, due questioni distinte: la prima riguarda le carenze di mezzi materiali dei centri ospedalieri di uno Stato, tali da rendere effettivamente impossibile l'erogazione di una prestazione, se sono di carattere congiunturale; la seconda il caso in cui tali carenze non siano temporanee o localizzate, ma dipendano da condizio-

ni sistemiche, prolungate nel tempo, determinate da ragioni politiche, economiche o sociali.

L'avvocato generale correttamente premette, in riferimento all'orientamento giurisprudenziale consolidato della Corte, che i servizi sanitari, compresi quelli pubblici, sono di carattere economico, soggetti quindi alle regole comunitarie sulla libera circolazione e che gli Stati membri possono legittimamente rifiutare un'autorizzazione solo nel caso in cui un trattamento identico o della stessa efficacia sia disponibile sul territorio nazionale in maniera tempestiva, tenendo conto dello stato di salute del paziente e della sua probabile evoluzione. Partendo da questi precedenti, egli propone però alla Corte di rispondere alla questione in un modo che, a nostro avviso, solleva non pochi dubbi. Sostiene infatti che, nel caso in cui le carenze siano contingenti, lo Stato è obbligato a concedere l'autorizzazione al cittadino - paziente, mentre qualora tali carenze dipendano da situazioni di tipo sistemico e strutturale, l'autorizzazione può essere, a suo parere, legittimamente rifiutata, anche nel caso in cui la prestazione sanitaria non sia di fatto fruibile.

La motivazione addotta dall'avvocato generale è di carattere esclusivamente economico: uno Stato che si trovi in condizioni di carenze strutturali non potrebbe far fronte agli oneri economici derivanti da "un'emigrazione sanitaria di massa" dei propri cittadini, né mettere in pericolo la sostenibilità economica del proprio sistema previdenziale, con-



dizione quest'ultima effettivamente richiamata anche nella Direttiva 2011/24/UE, in riferimento ai sistemi sanitari.

Dopo queste doverose precisazioni, ci sia consentito di esprimere un parere personale: riteniamo difficile prevedere una migrazione di massa di cittadini rumeni, o di altri Paesi, in particolare dell'Est Europa, che abbiano la disponibilità economica di anticipare il costo di prestazioni sanitarie onerose nella vaga speranza di un incerto rimborso; quanto poi alla sostenibilità economica dei sistemi previdenziali e sanitari, si tratta sicuramente di un problema rilevante e quindi non trascurabile, ma purtroppo anche di un argomento usato, a ragione o a torto, dagli Stati membri come forma di resistenza ad una politica comunitaria, spesso considerata "un'invasione di campo". Il guaio è che a fare le spese di queste resistenze sono i cittadini... soprattutto

se di serie B! Allora si che, al di là delle precisazioni giuridiche, la "Schengen sanitaria" rischia non solo di subire una doccia fredda, ma di essere ibernata!

Tornando al caso di specie, in merito a cui è stata chiesta la pronuncia della Corte, la sig.ra Petru avrebbe dovuto sottoporsi all'operazione in un centro che, cito testualmente, "non disponeva di materiali medici di prima necessità, quali antidolorifici, alcool disinfettante, cotone idrofilo o bende sterili. Il centro era inoltre esposto ad un'enorme affluenza di pazienti, con una media di tre malati per letto"... con buona pace delle infezioni nosocomiali!

Ma allora, se non altro per coerenza, dimentichiamo il sogno della Costituzione UE e della tutela dei diritti dei cittadini europei, così solennemente dichiarati nei Trattati, e continuiamo pure a parlare solo di Mercato! ■

CONTINUA DALLA PRIMA

Delitto imperfetto

nonché il sistema delle ripartizione delle funzioni tra potere legislativo (cui compete fare le leggi) e potere giurisdizionale (cui spetta di applicarle non di cambiarle sulla base di argomenti politici). Le semplici considerazioni che precedono stanno in definitiva a rilevare che la negatoria del TAR è stata concepita su basi di politica socio-finanziaria piuttosto che di diritto. Una motivazione questa che rappresenta la summa della confusione tra i poteri (o tra le competenze degli ordinamenti) dello Stato. Il Giudice dice che il legislatore avrebbe dovuto - deve - fare delle cose, ma siccome non le ha fatte a soccombere non è lo Stato, colpevole e negligente, ma il cittadino. Una vergogna giuridica. Che, come tale, avrebbe dovuto essere cancellata dal Consiglio di Stato. Il quale, invece, riunitosi nella solenne aula di Palazzo Spada ha completato il delitto confermando la sentenza del TAR sulla base di argomenti, sintetizzati nell'ultima pagina dalla sentenza, che è bene riportare integralmente: "Le ragioni

esposte dal TAR sono esaustive e convincenti, occorrendo in sintesi tenere conto: - del carattere dichiaratamente transitorio ed eccezionale delle tariffe ex co. 15, chiamate a disciplinare la materia sino al 31 dicembre 2014 (co. 16) con previsione dell'immediato insediamento della nuova Commissione ex co. 17 bis alla quale venivano chiamate a partecipare anche le associazioni di categoria [in altre parole se abbiamo fretta facciamo come ci pare]; del carattere impellente delle esigenze riequilibrio della spesa sanitaria che impone allo Stato interventi correttivi immediati, con sacrifici posti a vario titolo su tutti coloro che sono presenti nello specifico settore di attività e quindi anche sulle strutture convenzionate, queste ultime libere di valutare la convenienza a continuare ad operare in regime di accreditamento accettando il tariffario imposto, o porsi fuori del servizio sanitario nazionale operando privatamente, a favore dei soli utenti solventi (cfr. A.P. n. 4 del 2012) [se stiamo affondando pos-

siamo buttare a mare chiunque ma può anche scegliere di buttarsi da solo]; della stretta correlazione della determinazione tariffaria con la programmazione e sostenibilità finanziaria del sistema sanitario in quanto attraverso la leva delle tariffe il legislatore può orientare il mercato delle strutture pubbliche e private a criteri di efficienza e competitività, ottimizzando il livello delle prestazioni ottenibili" [Le scelte di politica aziendale le fa il legislatore con l'avallo dei giudici]. Dunque, a questo punto, occorre concludere che anche se si ha ragione prevale la ottocentesca - e odiosa - "ragion di stato". Al confronto, il Marchese del Grillo era uno statista illuminato! Domanda finale: ciò avviene perché la Magistratura ritiene di intervenire con funzioni di supplenza rispetto alle carenze di uno Stato incapace oppure è semplicemente connivente e gendarme degli interessi di uno Stato sopraffattore? Se la risposta è la prima siamo impanati, se è la seconda siamo fritti. ■

L'ENERGIA AL VOSTRO SERVIZIO



Grazie all'accordo sottoscritto con **Unogas Energia Spa**, gli associati **Aiop** possono beneficiare di condizioni agevolate per la fornitura di gas metano ed energia elettrica. **Unogas** inoltre offre gratuitamente una consulenza fiscale per l'applicazione corretta delle imposte agevolate su gas naturale, una polizza assicurativa per ogni centrale termica che garantisce un rimborso per ripristinare i danni subiti in caldaia e un referente commerciale dedicato in grado di fornirvi assistenza personalizzata in modo costante e professionale.

Per maggiori informazioni contattare
la sede commerciale di Roma:
Palazzo Italia Piazzale Marconi 25
tel: 06-65192091
email: gaia.attina@unogasenergia.it



Unogas
...la libertà di scegliere

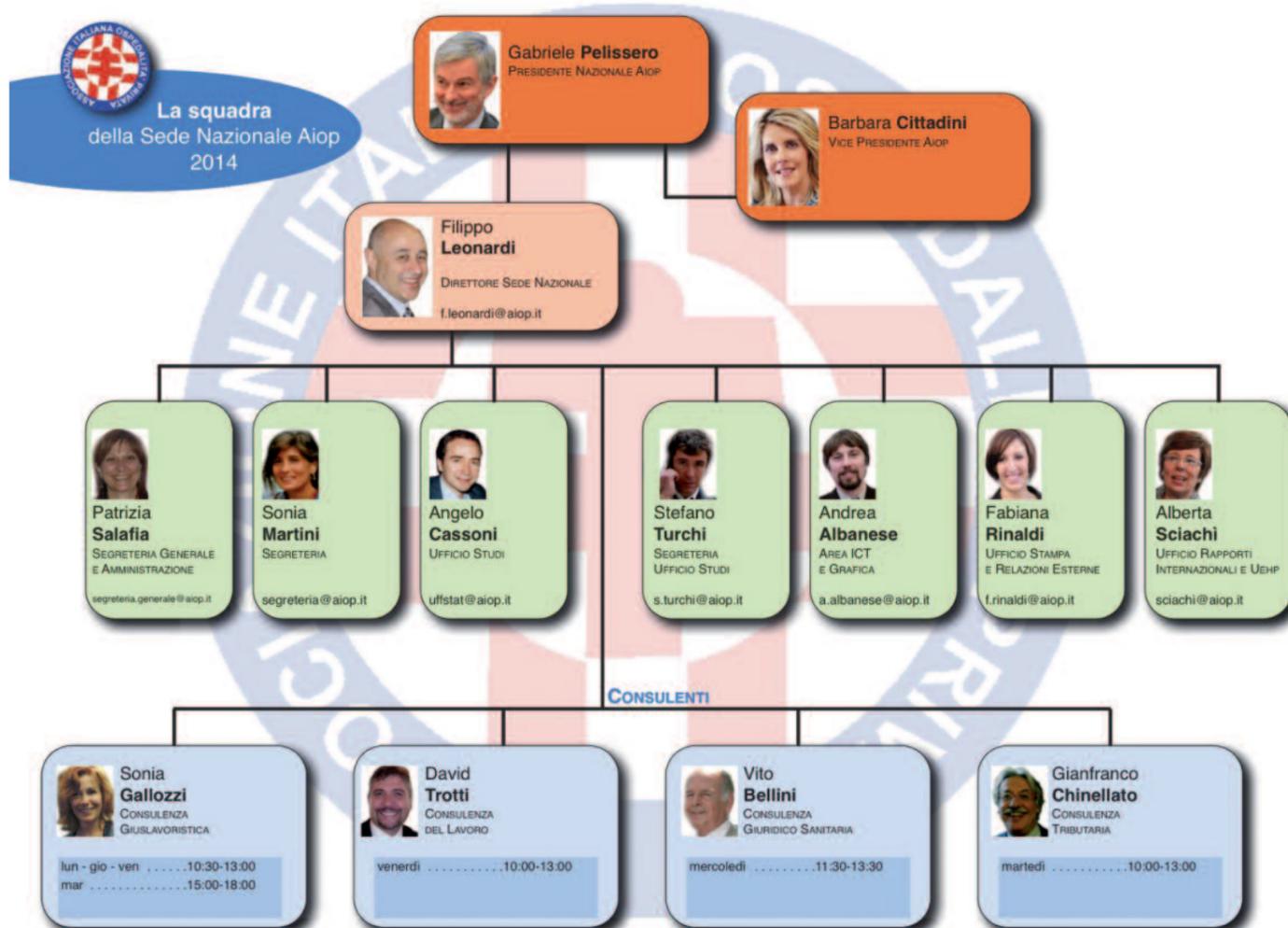
Numero Verde 800 089952 www.unogas.it

VITA ASSOCIATIVA

Il potenziamento della Sede nazionale Aiop

La Sede nazionale ha ripreso la sua attività consapevole che i cantieri aperti alla vigilia della pausa estiva richiederanno un grande impegno di vigilanza e di proposta. In questo contesto, la Sede nazionale è pronta ad operare in collaborazione con le istituzioni per la tutela del settore, ma anche per potenziare i servizi associativi ai singoli associati. La principale novità in tal senso è la sperimentazione di un tempo pieno della Sede nazionale, che da lunedì 22 settembre osserverà un orario continuato dalle ore 9,00 alle ore 18,00, tranne il venerdì fino alle 17,00. Sarà un notevole impegno del front office della Sede in via provvisoria fino al 30/11/2014 e che ci auguriamo di confermare in futuro. Per quanto riguarda i settori di servizio, molti sono già attivi da vari anni, ma alcuni sono stati ultimamente migliorati e vogliamo quindi presentare, anche a beneficio di quanti avessero aderito di recente, un quadro sintetico per illustrare i servizi offerti dalla Sede nazionale direttamente o tramite specifici consulenti: consulenza giuridico-sanitaria; consulenza giuslavoristica; consulenza del lavoro; consulenza tributaria; consulenza formativa; ufficio studi; ufficio rapporti e studi internazionali; ufficio stampa; area accordi e convenzioni. Ricordiamo, infine, che molte Sedi regionali Aiop offrono in modo strutturato consulenza riguardante la legislazione sanitaria regionale e altri servizi, anche in settori diversi da quelli della Sede nazionale, per i quali Vi invitiamo a prendere contatti diretti. Nel confermare quindi la nostra piena disponibilità nelle aree sopradescritte, cogliamo l'occasione per ringraziare gli associati e le Sedi regionali che, con le loro idee e spesso con i loro suggerimenti concreti, hanno consentito una crescita professionale nei servizi offerti dalla Sede nazionale. ■

→ [Informaiop n.96]



AIOP GIOVANI/STUDY TOUR

La sanità italiana per una settimana ha parlato "canadese"



di Claudia Barbiero
RAPPRESENTANTE
DELL'ITALIAN CHAMBER
OF COMMERCE OF ONTARIO

La Camera di Commercio italiana dell'Ontario, il Canadian College of Health Leaders e l'Aiop Giovani hanno collaborato per il secondo anno di fila nell'organizzare un viaggio in Italia per lo studio del sistema sanitario nazionale. Durante il tour, il gruppo composto da 12 dirigenti ha visitato 7 ospedali italiani pubblici e privati situati in tre regioni: Lombardia, Piemonte e Lazio. Dopo aver conosciuto il San Raffaele e le sue eccellenze, l'Humanitas e la Residenza San Pietro - accolti in questa realtà della sanità privata da Michele Nicchio, Presidente dell'Aiop Giovani Lombardia-; per la sanità pubblica, i canadesi si sono recati alla Città della Salute e della Scienza di Torino. A Roma, la delegazione ricevuta dal Presidente dell'Aiop

Giovani Lazio, Lorenzo Miraglia, ha conosciuto l'eccellenza internazionale dell'Ospedale pediatrico Bambin Gesù, il Campus Biomedico e l'Ospedale Sant'Andrea. E' importante per la nostra Camera di Commercio avere l'opportunità di conoscere le eccellenze italiane nel settore sanitario, la loro lunga tradizione nello svolgere attività di ricerca e nel fornire cure di alta qualità per i suoi pazienti. Nel corso di quest'esperienza, i delegati canadesi hanno apprezzato anche significative differenze rispetto al loro sistema sanitario nazionale, come il fatto che in Italia gli ospedali di proprietà sia pri-



vata che pubblica siano in grado di coesistere nello stesso territorio, completandosi a vicenda nell'erogazione dei servizi al cittadino. La Camera di Commercio dell'Ontario insieme con il "Canadian College of Health Leaders" per conto di Aiop Giovani, ha organizzato per la fine di

ottobre un tour in Canada per garantire lo studio del sistema sanitario del nostro Paese, attraverso le visite ai principali ospedali pubblici e istituti di ricerca delle città di Toronto e Ottawa. Non possiamo che definirci entusiasti nel continuare questa collaborazione con la Sezione

giovane dell'Aiop, accogliendo i suoi giovani imprenditori nelle nostre terre, per assisterli nella promozione della loro attività e per garantirgli la comprensione dei virtuosismi del sistema sanitario canadese e delle sue criticità. ■

→ [Informaiop n.96]

REPORT ATTIVITÀ AIOP

AGOSTO - SETTEMBRE 2014

venerdì 29 agosto, ore 13,00,
Incontro Presidente ANMDO
(Leonardi)

mercoledì 3 settembre, ore 11,00
LUISS, Comitato di progetto "Health
2014" (Leonardi, Cassoni)

mercoledì 3 settembre, ore 11,00
Incontro con FederLab (Leonardi)

martedì 9 settembre, ore 9,30
Comitato Esecutivo

venerdì 12 settembre,
Assemblea elettiva Aiop Calabria
(Leonardi)

sabato 13 settembre, ore 11,00
Lezione al Master in Impreditorialità in
sanità - Università Campus Bio-
Medico di Roma - Aiop Giovani
(L.Miraglia, Rinaldi)

martedì 16 settembre, ore 15,00
Gruppo di lavoro Rapporto 2014
(Cassoni)

martedì 16 settembre, ore 9,30
Convegno Il Patto per la Sanità
Digitale (Prugnoli)

giovedì 18 settembre, ore 9,30
Study Tour imprenditori canadesi in
Italia - Aiop Giovani -
Visita Ospedale Bambino Gesù di
Roma - Campus Biomedico
(L. Miraglia, Rinaldi, Albanese)

giovedì 18 settembre - Roma
Ispes-Sanità, Transparency Intl. Italia,
RiSSC: International Summit su
"Corruzione e Sprechi in Sanità"
(Sciachi)

venerdì 19 settembre, ore 9,30
Study Tour imprenditori canadesi in
Italia - Aiop Giovani - Visita Ospedale
Sant'Andrea
(L.Miraglia, Rinaldi, Albanese)

venerdì 19 settembre,
Assemblea Aiop Lombardia
(Pelissero)

lunedì 22 settembre, ore 11,00
Commissione per la neuropsichiatria
(Leonardi, Cassoni)

mercoledì 24 settembre, ore 9,30
Comitato Esecutivo

mercoledì 24 settembre,
ore 12,00 - Roma
Commissione nazionale Aiop
Piccole Strutture

giovedì 25 settembre, ore 19,00
Roma
Ambasciata Repubblica Popolare
Cinese (Leonardi)

venerdì 26 settembre
Conferenza Opportunities and
challenges of hospital performance
public reporting at the national level:
international experiences and future
perspectives
(Sciachi, Prugnoli)

venerdì 26 settembre
Visita Aiop Trento
(Leonardi)

martedì 30 settembre, ore 13,00
Incontro ANMDO (Leonardi)

AIOP CALABRIA

Enzo Paolini eletto Presidente
regionale Aiop Calabria

Lo scorso 12 settembre nel corso dell'Assemblea Straordinaria Aiop è stato eletto all'unanimità il Presidente regionale nella persona di Enzo Paolini. "Chiederemo ai candidati Presidenti della Regione i loro programmi di politica sanitaria -ha dichiarato il neo Presidente - e vigileremo affinché, le risorse imprenditoriali della Calabria siano valorizzate. Ci sono diverse questioni da risolvere nella sanità calabrese. Oltre al Patto per la salute c'è tutto il tema della programmazione sanitaria che al momento, è in una fase di preoccupante precarietà. Gli anni di piano di rientro - ha dichiarato ancora Paolini - hanno creato un clima di sfiducia tra gli imprenditori sanitari calabresi. Sarà mio primario impegno sostenere queste forze sane dell'economia regionale, che creano salute, giusta competizione nel Servizio sanitario regionale e occupazione". ■

→ [Informaiop n.96]



AIOP FRIULI VENEZIA GIULIA

Nuovo Consiglio Direttivo

In occasione dell'assemblea straordinaria dello scorso 24 luglio, si è proceduto a ridefinire la composizione del Consiglio Direttivo dell'Aiop Friuli Venezia Giulia per il triennio 2014-2016 e a nominare il rappresentante Rsa della regione per l'Aiop nazionale.

Ne è conseguito che Salvatore Guarneri ha assunto la carica di neo Presidente dell'Associazione regionale, andando a sostituire il Presidente uscente Guglielmo Danelon. La carica di Vicepresidente è stata assegnata ad Alberto Visintin, della Casa di Cura Pineta del Carso. L'incarico di rappresentante Rsa per il Friuli Venezia Giulia è stato attribuito a Fabio Staderini, rappresentante di "Igea" e "Fiori del Carso". ■

[Informaiop n.94]

AIOP EMILIA ROMAGNA

Un saluto al professore Giovanni Zaccarelli



Apprendiamo con sincero dispiacere la notizia della scomparsa dell'avvocato e professore Giovanni Zaccarelli, la cui simpatia e cultura facevano di lui, uno degli associati più attesi negli incontri annuali, ai quali non mancava mai. Da parte del Presidente nazionale, Gabriele Pelissero e dei collaboratori della Sede nazionale, le più sentite condoglianze. ■

→ [Informaiop n.94]

AIOP LOMBARDIA

Ermanno Ripamonti "compie 20 anni"



Dall'ormai lontano settembre 1994 Ermanno Ripamonti coordina e dirige la sede Aiop Lombardia con grande dedizione e professionalità. Riferimento indispensabile per tutte le strutture, dando un importante impulso alla vita associativa con le sue ampie competenze. Un vivissimo e cordialissimo ringraziamento da parte di tutti i collaboratori e gli associati.

Al ringraziamento del Presidente dell'Aiop Lombardia si unisce tutta la Sede nazionale che ha sempre trovato in lui, un punto di riferimento valido, anche in tante problematiche nazionali, a cui ha dato il suo contributo in numerose commissioni.

→ [Informaiop n.94]

AIOP PROVINCIA DI BOLOGNA

Il successo della terza edizione
del Bilancio Sociale Aggregato

di Averardo Orta

La terza edizione del Bilancio Sociale Aggregato delle aziende sanitarie private della provincia di Bologna segna, a mio avviso, un importante traguardo. La rendicontazione sociale d'impresa, infatti, impegna le strutture a rendere trasparente la propria organizzazione, esplicitando il livello di soddisfazione dei vari stakeholder e necessita di regolarità e costanza.

La prestigiosa collaborazione con Deloitte, inoltre, garantisce l'estrema correttezza formale e sostanziale dei dati e costituisce un ulteriore elemento di garanzia per tutti i soggetti coinvolti. Quando cominciai ad occuparmi di Bilancio sociale, molti anni fa, questo strumento veniva utilizzato quasi esclusivamente da multinazionali o aziende no-profit e, perlopiù, a fini di marketing. Molte erano le voci critiche rispetto ad una applicazione al nostro mondo ed elevatissima la diffidenza. A mio avviso, invece, la massima potenzialità di questo rendiconto si esprime proprio se applicato ai servizi di interesse generale ed in particolare alla sanità, come strumento di dialogo e conoscenza fra le parti.

Le strutture associate AIOP della provincia di Bologna hanno condiviso questa visione e, prime in Europa, hanno dato vita a un processo che trascende la mera rendicontazione. Come può testimoniare chi ha partecipato ai nostri workshop, dalla prima edizione, hanno cominciato a trasformarsi (in meglio) i rapporti che ci legano al territorio, alle sue istituzioni ed ai cittadini. La stampa locale dedica sempre maggiore spazio alla nostra iniziativa, così come aumenta il numero di esperti che chiede di ricevere una copia del nostro documento, ed il "clima" generale nei nostri confronti migliora costantemente. Anche alcune università manifestano il loro interesse ed il desiderio di approfondire i nostri dati. Per questi motivi siamo sempre più determinati a proseguire lungo questo percorso, non privo di ostacoli, contribuendo per quanto possibile a modificare in meglio la percezione del nostro, spesso vituperato, settore. Siamo aperti ad ogni stimolo e contributo che possa migliorare il servizio, delicatissimo, che erogano le nostre aziende, e tramite il Bilancio Sociale, ora possediamo numerosi canali di comunicazione con i diversi portatori di interesse. Grazie ai dati raccolti nel nostro studio, ogni discussione, anche la più difficile, può ora essere affrontata sulla base di numeri certi, contribuendo efficacemente a smantellare i pregiudizi e a ricostruire le relazioni su basi più condivise e solide. Spero di poter vedere nel prossimo futuro, un moltiplicarsi di iniziative simili, nelle varie province e regioni del nostro paese per poter effettuare utilissimi confronti e per dimostrare coi fatti quanto utile, complesso e virtuoso sia il nostro lavoro. ■

→ [Informaiop n.97]

AIOP SARDEGNA

Istituito il gruppo tecnico
per la predisposizione del
progetto della rete osped-
daliera regionale

di Andrea Pirastu



L'Assessore della Sanità della Sardegna, con decreto n. 12 del 13 maggio 2014, ha istituito il gruppo tecnico di supporto e di collaborazione con la Direzione Generale finalizzato ai lavori di predisposizione del progetto della rete ospedaliera regionale.

Con il predetto decreto sono stati nominati oltre al Direttore Generale della Sanità un rappresentante per ognuna delle otto ASL presenti in Sardegna.

L'AIOP ha subito fatto presente ai vertici dell'Assessorato che da diversi anni ogni gruppo e commissione hanno visto sempre la presenza di un rappresentante designato dall'AIOP. Ovviamente tale rappresentanza è stata garantita in quei consessi dove si discutono e decidono problematiche che possono avere dei riflessi sull'ospitalità privata. A questo punto, la nuova Amministrazione Regionale ha posto rimedio alla dimenticanza, integrando il Gruppo Tecnico con il Presidente dell'AIOP Sardegna.

I lavori del Gruppo inizieranno a breve ed è intenzione dell'Amministrazione Regionale insediarsi da pochi mesi di imprimere una svolta e varare un nuovo piano sanitario regionale in tempi ristretti.

Per l'AIOP e l'AISSP (altra Associazione che rappresenta alcune Case di Cura) sarà una sfida interessante in quanto il varo di una nuova rete ospedaliera e sarà l'occasione per dare il via libera alle diverse istanze di conversione dei posti letto formulate in questi ultimi anni dalle strutture accreditate.

L'unico aspetto che suscita molte perplessità nell'AIOP è che è stato costituito anche un Gruppo Tecnico ristretto per l'analisi relativa all'ipotesi di attivazione di un presidio ospedaliero nell'area della Gallura "proposto da alcuni interlocutori in corrispondenza dell'edificio a suo tempo realizzato con tale destinazione". Tale frase riportata nel decreto si riferisce ovviamente all'operazione ex San Raffaele di Olbia di cui tanto si è parlato in questi mesi nella stampa nazionale e regionale. ■

→ [Informaiop n.94]

AIOP SICILIA

Rimodulazione della rete
ospedaliera regionale

Il Presidente dell'Aiop Sicilia, Barbara Cittadini, informa che in occasione di un incontro con l'Assessore Borsellino e il Direttore Sammartano, è emersa la volontà da parte delle istituzioni di rivedere le ipotesi di rimodulazione delle case di cura, alla luce dell'approvando Regolamento sugli standard ospedalieri. E' stata inoltre ribadita l'esigenza delle Regioni di effettuare un efficientamento della rete, pubblica e privata, evidenziando che, nel caso quest'ultima dovesse comportare la riduzione di alcuni p.l. per acuti, questi non saranno chiusi, ma rimodulati e la loro trasformazione non avrebbe alcuna riduzione economica. ■

→ [Informaiop n.94]



SCARICA
IL MAGAZINE
IN PDF



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno III - n. 9 • SETTEMBRE 2014

Direttore Responsabile:

Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:

Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:

Fabiana Rinaldi

Redazione:

Angelo Cassoni, Patrizia Salafia,
Alberta Sciachi, Andrea Albanese

Segreteria operativa:

Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:

Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/11/2003

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 25 settembre 2014