



"OSPEDALI & SALUTE"

Il rapporto Aiop a Washington

A partire da quest'anno, presso la Library of Congress, nota anche con la sigla LOC (oppure LoC), ovvero presso la Biblioteca di ricerca del Congresso degli Stati Uniti d'America, verranno incluse anche le copie del Rapporto "Ospedali&Salute" degli ultimi anni.

→ A PAG. 3

INDAGINE SVEDESE

Come scegliere il migliore ospedale?

Al primo posto tra i fattori suscettibili di orientare le decisioni dei cittadini figurano le attività di punta e le specialità praticate nell'ospedale, le qualificazioni specialistiche dei medici, il rapporto tra il numero degli operatori e quello dei pazienti.

→ A PAG. 2

AIOP GIOVANI STUDY TOUR 2013

In Germania e Austria

L'interesse e la voglia che hanno sempre contraddistinto l'AIOP Giovani per lo studio dei migliori Sistemi Sanitari nel mondo, per apprendere i pregi e per ammirarne le eccellenze sia pubbliche che private, porteranno le nuove leve dell'AIOP allo studio del Sistema Sanitario di Germania e Austria.

→ A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

Servizio sanitario nazionale: quale rotta?



Omai da diversi mesi gli operatori del settore sanitario si chiedono dove stia andando il Ssn. Fece scalpore la dichiarazione pubblica di Monti, giusto un anno fa, sulla insostenibilità del Servizio, alla quale hanno fatto seguito ulteriori misure finanziarie restrittive da parte del Governo e audizioni parlamentari fiume delle commissioni appositamente costituite. Siamo un po' tutti alla ricerca dei segnali che ci aiutino a riconoscere la strada, le modalità del cammino e la destinazione immaginata dalla politica sanitaria del nostro Paese.

Se adottiamo come mappa di viaggio il recente "Documento di Economia e Finanza 2013" (Def 2013), presentato lo scorso 20 settembre dal Presidente Letta e dal Ministro Saccomanni, leggiamo una serie di propositi: la valorizzazione della prevenzione, in particolare, di tutti i comportamenti a rischio (sedentarietà, fumo, consumo di sostanze alcoliche, tossicodipendenze); la deospedalizzazione, per un maggiore trasferimento di risorse dall'ospedale al territorio, per far sì che l'ospedale sia sempre più il luogo di cura per acuti, a elevata specializzazione; la promozione della trasparenza, quale strumento per il potenziamento non solo della comunicazione con il cittadino ma anche del controllo della legalità; lo sviluppo dell'innovazione tecnologica, con la diffusione della sanità elettronica sul territorio nazionale.

Difficile, in linea di principio, essere in disaccordo, ma il sapore è più quello degli slogan che quello delle riforme. Poi alcuni richiedono notevoli investimenti di risorse, al momento difficilmente reperibili, mentre altri cadono nella retorica politica, come il principio della trasparenza, per realizzare il quale basterebbe rendere pubblici su internet i bilanci di ospedali e aziende, che sembrano costituire i segreti più nascosti

del Paese. L'obiettivo della deospedalizzazione sembrerebbe il più semplice da raggiungere, ma è altissimo il rischio di distruggere ciò che c'è, ed è apprezzato dalla gente, in attesa di realizzare ciò che non c'è ancora. E poi quale deospedalizzazione?

Ma il passaggio più rivoluzionario è nell'affermazione che "questo nuovo modello di assistenza è finalizzato a garantire prestazioni non incondizionate, rivolte principalmente a chi ne ha effettivamente bisogno". È il sistema sanitario selettivo, di cui parla esplicitamente il Def 2013, che metterebbe in crisi quel principio universalistico sognato e applicato per 35 anni con il Ssn.

La fragilità di questo sistema, inoltre, è dimostrata dall'esigenza dichiarata di una "regia nazionale quale essenziale condizione per mantenere l'unitarietà del Ssn" - e c'è il fondato sospetto che si tratti della regia del ministero dell'Economia e Finanze, piuttosto che di quella del ministero della Salute, che ha già fissato l'obiettivo di arrivare nel 2017 ad una spesa sanitaria del 6,7% del PIL, dal 7,1% del 2012.

Come imprenditori della sanità siamo ben lontani da una impostazione ideologica e una ipotesi di nuovo contesto normativo che favorisca lo sviluppo della sanità integrativa non ci spaventa. Non possiamo però non rilevare che l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, con i suoi principi di universalismo, solidarismo e pluralismo - ha rappresentato la maggiore conquista del Paese degli ultimi 35 anni. Una conquista che ha portato l'Italia ad essere tra i primi Paesi al mondo per la qualità e universalità delle cure, dotata di un Servizio cui hanno guardato con ammirazione Paesi ben più industrializzati e dotati di risorse del nostro. Rinunciarvi è rischioso e richiederebbe una visione politica e una capacità gestionale di grande respiro che oggi facciamo fatica a intravedere. ■

PRIMO PIANO

"L'Aiop che vorrei"

Il nuovo direttore generale illustra la linea per l'organizzazione della "forza operativa" dell'Associazione, dettata dal programma del presidente Pelissero, dalle esigenze degli Associati e dal contesto politico-normativo attuale.

di Filippo Leonardi



Lo scorso 18-19 settembre, si è tenuta a Roma la due giorni dei responsabili e funzionari della rete associativa, che ha segnato la ripresa dell'attività di formazione, informazione e coinvolgimento di quanti operano in prima linea nel servizio delle strutture ospedaliere Aiop.

Ha aperto i lavori il Presidente nazionale, professor Gabriele Pelissero, con una relazione dal titolo "L'Aiop che vorrei", in cui ha invitato i partecipanti a costruire l'Aiop del futuro.

Con lui, altri relatori interni ed esterni all'Associazione hanno offerto un contributo formativo di grande livello.

Un'Associazione di categoria come l'Aiop progetta la sua organizzazione in base alle esigenze degli associati e al contesto politico-normativo di un determinato periodo storico. Se, ad esempio, limitiamo l'analisi al periodo di istituzione del SSN, gli anni '80 sono stati quelli del grande ruolo della Sede nazionale nella gestione del rapporto con gli organi centrali dell'Amministrazione dello Stato. Sono stati gli anni della determinazione ministeriale delle



rette di degenza, dell'individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi generali delle strutture ospedaliere private, ecc.

Con l'approvazione della riforma del DLgs 502 degli anni '90, una fase che dura tutt'oggi rafforzata dalla modifica nel 2001 del titolo V della Costituzione, diventa primario il ruolo delle Regioni nella determinazione della politica sanitaria. Gli organi centrali dello Stato caratterizzano la loro produzione normativa quasi esclusivamente attraverso le



leggi finanziarie di fine anno per determinare i limiti economici della spesa sanitaria, mentre sono proprio le Regioni a fissare le regole di autorizzazione-accreditamento-accordi contrattuali, e i nuovi tariffari delle prestazioni sanitarie, con cui ogni erogatore ha dovuto misurarsi. A questo va ad aggiungersi il grande sviluppo del settore socio-assistenziale degli ultimi anni, che ha sostituito molti spazi prima occupati dall'ambito ospedaliero.

Questa evoluzione politico-legislativa ha avuto effetti anche nell'organizzazione dell'Aiop (è del 2003 l'ultima revisione statutaria, ma si sono generate richieste di nuova rappresentanza da parte degli associati Rsa e di altri segmenti di erogatori di prestazioni non

esclusivamente ospedaliere), ed è stata evidente la necessità di organizzare o potenziare le Sedi regionali in modo da affrontare le nuove competenze richieste sul versante giuridico della crescita di produzione normativa regionale e sul versante dei rapporti istituzionali, con Asl e organi regionali, da gestire in modo nuovo.

C'è chi dice che il "pendolo della storia" stia tornando a riposizionarsi dalla parte delle autorità centrali, soprattutto perché sembra assiste-

re ad una "mutazione genetica" del SSN, i cui contorni sono ancora da definire. È chiaro però che questa trasformazione dovrà avvenire sotto un forte impulso governativo e parlamentare.

Tutto ciò richiederà un'organizzazione associativa forte al centro come nella cosiddetta periferia.

La due giorni di formazione della rete Aiop ha confermato che non esiste un modello organizzativo unico, da applicare in ogni Sede regionale, ma tutto passa dalla consapevolezza che il valore dell'Associazione aumenta attraverso lo sviluppo delle risorse umane. In questi anni, in base alle risorse disponibili, alle sensibilità e competenze dei vari responsabili e funzionari, ogni Sede ha sviluppato una sua specificità e vorremmo che costituissero una ricchezza per tutta l'Associazione. Ma sarà importante che i Presidenti e gli Esecutivi regionali pongano al centro il problema della valorizzazione delle risorse esistenti, sviluppando il senso di appartenenza, il miglioramento delle performance e la diffusione della responsabilizzazione. Inoltre altrettanto importante sarà la progettazione di una strategia di comunicazione interna ed esterna potenziata dai nuovi strumenti informatici in grado di amplificare i propri messaggi.

Sappiamo bene che non dappertutto è possibile realizzare questa strategia, poiché alcune realtà regionali hanno una base associativa troppo esigua e con poche risorse da inve-



NAVIGAZIONE A RISCHIO

stire in questo sviluppo. Per costoro aumenterà sia la responsabilità della Sede nazionale nel mettere a disposizione strumenti operativi e informazioni, anche grazie al lavoro di coordinamento della rete, sia la responsabilità del Presidente regionale affinché attivi un collegamento stretto con la Sede nazionale, per consentire comunque di realizzare

le finalità statutarie anche nelle realtà più piccole.

Tutto ciò, probabilmente, farà dell'Aiop una realtà sempre più articolata e complessa. Ma sarà una complessità di cui non aver paura, da coordinare e gestire come una nuova ricchezza, capace di garantire più forza e suscitare nuove opportunità. ■

RAPPORTI INTERNAZIONALI

Come scegliere il migliore ospedale?

La risposta nell'indagine di un istituto di ricerca svedese



di Alberta Sciachi

Il 25 ottobre entrerà obbligatoriamente in vigore la Direttiva europea sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, di cui abbiamo più volte riferito. In questo contesto, l'attenzione si concentra da più parti e a più livelli sul fenomeno in crescita della mobilità dei pazienti, in riferimento sia alla normativa vigente, comunitaria e nazionale, sia al più ampio fenomeno del cosiddetto "turismo sanitario", riferito a pazienti assicurati privatamente o a prestazioni non coperte dal sistema previdenziale del Paese di origine.

In effetti, con questa prima apertura ad un più ampio "mercato europeo", la posizione dei cittadini riguardo alla libera scelta del medico e del luogo di cura si viene rafforzando, a condizione che i cittadini stessi diventino sempre meglio informati sull'offerta sanitaria disponibile e determinati ad ottenere il meglio.

Il think-tank svedese Health Consumer Powerhouse (HCP) ha realizzato uno studio sui portali d'informazione ospedaliera attivi in cinque Paesi europei (Olanda, Danimarca, Germania, Regno Unito, Svezia), analizzandoli sotto il profilo della qualità dell'informazione e della facilità di consultazione da parte di un utente "non addetto ai lavori".

SITI WEB DEI PAESI GIÀ PRONTI

Solo i siti web d'Inghilterra, Danimarca e Germania sono risultati adatti a questo tipo di soggetto, contenendo informazioni tali da favorire una scelta attiva da parte del paziente, anche tramite informazioni di benchmark comparativo tra i servizi sanitari offerti.

La domanda ovvia, che l'assistito si pone, è, infatti, quella di dove possa trovare il migliore trattamento disponibile per qualità e sicurezza. Al ri-



Al primo posto tra i fattori suscettibili di orientare le decisioni dei cittadini figurano le attività di punta e le specialità praticate nell'ospedale, le qualificazioni specialistiche dei medici, il rapporto tra il numero degli operatori - medici ed infermieri - e quello dei pazienti, la disponibilità di personale per terapie particolari, la dotazione di tecnologiche, le cure infermieristiche e fisioterapiche.

guardo, uno dei siti analizzati in Danimarca - oltre ad indicare i 15 ospedali in cui si pratica, ad esempio, la rimozione incruenta dei calcoli renali, catalogati da 1 a 5 stelle a seconda della qualità del trattamento - consente di accedere ad ulteriori informazioni, come i tempi di attesa per ogni struttura.

In linea generale, dalla ricerca in questione emergono alcune indicazioni relative ai criteri di scelta, che possono risultare interessanti anche per le Case di cura nella prospettiva di una

strategia a breve-medio termine, volta a superare i limiti di attività imposti dal nostro Servizio sanitario nazionale.

Al primo posto tra i fattori suscettibili di orientare le decisioni dei cittadini figurano le attività di punta e le specialità praticate nell'ospedale, le qualificazioni specialistiche dei medici, il rapporto tra il numero degli operatori - medici ed infermieri - e quello dei pazienti, la disponibilità di personale per terapie particolari, la dotazione di tecnologiche, le cure in-

fermieristiche e fisioterapiche. Sul piano della qualità globale della struttura sono poi giudicati particolarmente significative la frequenza nella pratica di un determinato trattamento/intervento ospedaliero, le performance di qualità e le cure ambulatoriali successive al trattamento ospedaliero. Importanza non trascurabile rivestono, infine, anche i criteri non medici come l'accessibilità, le stanze, il catering ed i servizi aggiuntivi offerti.

LE OSSERVAZIONI DI MEDICI DI BASE E PAZIENTI IN OLANDA

Un'altra fonte importante d'informazione sulle prestazioni ospedaliere, specialmente in Olanda, sono le osservazioni dei medici di base e dei pazienti. I primi offrono numerosi criteri di confronto tra diverse strutture, come l'expertise medica, la disponibilità alla collaborazione, le comunicazioni durante il trattamento, la logistica e l'organizzazione della struttura, l'accoglienza dei pazienti. Per questi ultimi gli elementi di valutazione fondamentali sono il rispetto, l'expertise dei medici, le comunicazioni ed informazioni ricevute durante il soggiorno ospedaliero, la qualità del trattamento e delle procedure di dimissione, la continuità delle cure nel post-trattamento. Queste valutazioni dei pazienti sono evidentemente d'importanza primaria, tanto che il NHS inglese le ha formalizzate, consentendo loro d'inserire commenti sul trattamento ricevuto in ospedale riguardo a: igiene, personale ospedaliero, rispetto del paziente e suo coinvolgimento nelle decisioni. Sono altresì previsti ulteriori commenti sugli aspetti apprezzati e su quelli da migliorare.

In base alle conclusioni generali della ricerca, la conoscenza dell'esistenza dei siti web d'informazione ospedaliera copre ancora solo il 50% nei 32 Paesi dell'UE presi in considerazione. Inoltre molti siti presentano carenze quanto all'accuratezza ed alla facilità di acquisizione delle informazioni. Nonostante ciò, l'uso stimato

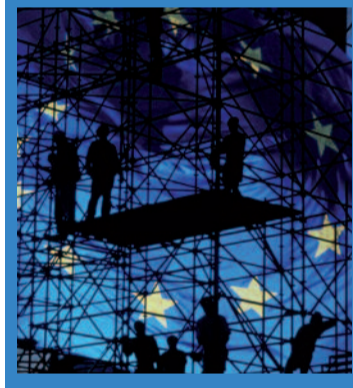
COMMISSIONE EUROPEA

LA GESTIONE DEI RISCHI OSPEDALIERI

L'UEHP rappresenta gli ospedali privati nel Gruppo di alto livello

L'UEHP è stato selezionato dalla Commissione europea come componente del Gruppo ad alto livello incaricato di approfondire le problematiche legate alla gestione dei rischi. Il Gruppo cercherà d'individuare le migliori prassi da proporre poi alla pubblica amministrazione ed al mondo imprenditoriale. Si tratta di una piattaforma pubblico - privato molto importante, perché dai suoi lavori potrà scaturire l'indicazione di misure obbligatorie da applicare in tutta l'UE.

Tutto ciò in preparazione alla nuova Direttiva della Commissione, del Consiglio e del Parlamento europeo sulle regole necessarie per assicurare un livello comune di scambio d'informazioni, finalizzato a garantire la sicurezza. La Direttiva si applicherà anche agli ospedali pubblici ed alle cliniche private. I nostri esperti per questo Gruppo sono il professor Carabellotta, il professor Garassus e il nostro consulente inglese Hassel.



e l'interesse per tali siti è più alto delle aspettative e la maggioranza dei Paesi si dichiara dell'avviso che essi influenzeranno la scelta dei pazienti. In concomitanza con l'attuazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, è da prevedere, dunque, uno sviluppo dei siti sanitari, che dovranno ruotare intorno a quattro pilastri: qualità del trattamento, tempi di attesa, esperienza e soddisfazione del paziente. La Direttiva in questione, infatti, prevede l'attivazione di punti di contatto nazionale, anche tramite web, in cui dovranno essere contenute, tra l'altro, le informazioni relative a sicurezza, standard, procedure amministrative, costi, reclami ecc.

Se i cittadini-pazienti cominceranno a scegliere gli ospedali migliori, ci si chiede al termine della ricerca, miglioreranno parallelamente la qualità e l'efficacia? Anche se non è possibile valutare gli sviluppi del fenomeno in questa fase iniziale, si osserva tuttavia, come dato di fatto, che molte strutture ospedaliere nei Paesi europei si stanno adeguando alle esigenze e preferenze degli utenti. Il benchmark ospedaliero, inoltre, può effettivamente promuovere la qualità e la produttività, fattori essenziali per il conseguimento di un livello di assistenza più omogeneo e quindi di una maggiore integrazione tra Stati membri dell'UE. Ma scelta e trasparenza da sole non bastano, perché è indispensabile anche un miglioramento nella gestione ospedaliera e nella governance dei sistemi sanitari. ■

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

PROBLEMI DI PERSONALE?

Tempor, Soluzioni al lavoro

- Somministrazione di lavoro a tempo determinato e indeterminato
- Ricerca e selezione (permanent)
- Ricollocazione professionale (outplacement)
- Formazione
- Staff leasing
- Gestione amministrativa del personale
- Consulenza in materia giuslavoristica
- Organizzazione aziendale nel settore Risorse Umane

tempor. SOLUZIONI AL LAVORO

info@tempor.it www.tempor.it

Aut. Min. Lav. Prot. 1153 SG del 06/12/2004 - Oltre 30 filiali su tutto il territorio nazionale

AIOP GIOVANI / STUDY TOUR 2013

In viaggio verso la Germania e l'Austria

di Fabiana Rinaldi

È stato riconfermato, anche per il 2013, lo Study Tour tra le attività formative che caratterizzano la componente giovanile dell'Associazione.

A differenza di quanto ipotizzato inizialmente, lo Study Tour non si svolgerà in Brasile, ma vedrà ospiti i giovani dell'Aiop, dal 20 al 26 ottobre prossimo, in due Stati dell'Unione Europea: Germania ed Austria. L'obiettivo di quest'iniziativa è di poter studiare due tra i più interessanti sistemi sanitari in Europa, oggetto di studio sia nella letteratura scientifica che nei dibattiti parlamentari.

Il Tour si snoderà attraverso un fitto programma di incontri e conferenze con esperti e funzionari dell'ospedalità privata sia tedesca che austriaca. La delegazione dell'Aiop Giovani, costituita da circa trenta giovani imprenditori italiani appartenenti al mondo dell'ospedalità privata, avrà anche l'opportunità di visitare le eccellenze sanitarie



dei Paesi dell'Europa centrale. Di supporto per la realizzazione di quest'esperienza, ci sarà per la prima volta la società Zumtobel, azienda leader internazionale nelle soluzioni illuminotecniche professionali per interni ed esterni. Nel corso degli ultimi anni, l'azienda in questione è andata alla ricerca di una luce della miglior qualità possibile per l'uomo, studiandone gli ef-

fetti e le possibili ricadute sulla salute.

Così come riportato dal Direttore della Casa di riposo Sonnweid, in Svizzera, che si è avvalso dei servizi e dei prodotti Zumtobel: "Le persone affette da patologie di demenza hanno bisogno più di chiunque altro di sentirsi dentro di sé un senso di sicurezza, di sentirsi accudite. Allo scopo bisogna fare tutto ciò

che è in nostro potere. La luce, una luce a sufficienza e una luce di qualità, aiuta a trasmettere a queste persone sicurezza e tranquillità. Una luce circadiana aiuta a trovare un buon ritmo sonno/veglia mettendo in evidenza l'alternarsi di giorno e notte. La qualità del sonno migliora esattamente come migliora l'essere svegli di giorno. Cure e assistenza diventano più facili da

gestire e più positive da vivere, sia per il personale che per i pazienti." Si tenterà così di studiare anche la "luce", così come concepita dalla Zumtobel, in grado di stimolare il benessere dei pazienti, di creare un'atmosfera confortevole, di favorire l'efficacia di terapie e visite mediche e di aiutare ad orientarsi nelle zone di passaggio negli ospedali e nelle case di cura o di riposo. L'Aiop Giovani e il suo Presidente nazionale, Domenico Musumeci, hanno progettato nei minimi dettagli quest'esperienza perché corrispondesse in pieno alle esigenze di crescita formativa di ciascun giovane imprenditore, per tornare arricchiti da un viaggio che non rappresenta solo un semplice spostamento. ■

IL RAPPORTO AIOP "OSPEDALI & SALUTE" ALLA LIBRARY OF CONGRESS

A partire da quest'anno, presso la Library of Congress, nota anche con la sigla LOC (oppure LoC), ovvero presso la Biblioteca di ricerca del Congresso degli Stati Uniti d'America, verranno incluse anche le copie del Rapporto "Ospedali & Salute" degli ultimi anni.

Nella sua collezione è possibile rintracciare ben 128 milioni di libri catalogati e altro materiale stampato in 470 lingue. Inoltre, ci sono più di 50 milioni di manoscritti e la maggiore raccolta di libri rari dell'America Settentrionale.

Un momento di grande prestigio per l'Aiop che va "oltre oceano".

→ [Informaiop n.49]



VITA ASSOCIATIVA - AIOP GIOVANI CALABRIA

Il CCNL Aiop in un Workshop a Catanzaro

Confronto dei giovani imprenditori calabresi sull'evoluzione della normativa nazionale



di Raffaella Caminiti (*)

Mercoledì 25 settembre si è svolto presso la sede Aiop di Catanzaro il Workshop "CCNL AIOP - Confronto sull'evoluzione della normativa nazionale". L'evento in questione è il secondo di una serie di incontri che l'Aiop Giovani Calabria ha ideato per condividere insieme ad illustri relatori l'esperienza su importanti tematiche che riguardano la realtà sanitaria regionale e nazionale. Ad introdurre l'incontro Raffaella Caminiti, presidente Aiop giovani Calabria, che dopo avere ringraziato i presenti, ha ricordato quanto sia difficile essere imprenditori della sanità oggi in Italia, tanto più in una Regione sotto Piano di rientro.

Da qui l'importanza di un management che abbia sotto controllo la risorsa centrale: il personale. Per poter farlo la conoscenza del contratto diventa uno strumento fondamentale.

Successivamente è intervenuta Sonia Gallozzi, in quanto consulente giuslavorista dell'Aiop.

L'esposizione dell'avvocato Gallozzi è iniziata con un breve cenno alla normativa contrattuale Aiop; ha affrontato il confronto tra il nuovo contratto Aiop Rsa ed il contratto Aiop Case di cura. È stato riletto inoltre il contratto, alla luce della recente normativa Legge Fornero.

Gli associati da subito hanno dimostrato grande interesse all'argomento interagendo con la relatrice ed esponen-

do i propri dubbi interpretativi e casi aziendali.

Ha concluso Luca Valerio Radicati, vice presidente dell'Aiop Giovani sottolineando il buon esito dell'incontro ed anticipando che il prossimo Workshop Aiop giovani Calabria tratterà la tematica della Responsabilità civile medica. ■

(*) Presidente Aiop Giovani Calabria

→ [Informaiop n.50 e 52]



PUBBLICITÀ REDAZIONALE

Semplifica la gestione dei processi documentali con Ricoh

Ricoh, multinazionale che fornisce soluzioni per la stampa office, servizi documentali gestiti e servizi IT, collabora con le principali organizzazioni sanitarie consentendo loro di ottimizzare i processi documentali aziendali, inclusi quelli relativi al percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente.

Grazie a una conoscenza specifica dei processi documentali di questo settore, ha sviluppato soluzioni e servizi per:

- Migliorare l'accesso alle informazioni mediche
- Ridurre i costi per la gestione dei documenti
- Aumentare la sicurezza dei dati

RICOH
imagine. change.



seguici su: www.ricoh.it
www.document.it



REPORT ATTIVITÀ AIOP SETTEMBRE - OTTOBRE 2013

25-27 settembre

Congresso Nazionale ANMDO Roma

giovedì 26 settembre ore 9,30

Università di Roma "Tor Vergata"
Presentazione IX Rapporto Sanità
CEIS-CREA Sanità (Cassoni)

venerdì 27 settembre ore 10,00

Palermo - Convegno Aiop Giovani-
SDA Bocconi "Consumi pubblici e consumi privati nel futuro della sanità"
(Musumeci)

lunedì 30 settembre ore 16.00

Roma - Incontro con don Carmine Arice,
nuovo Direttore dell'Uff. nazionale
CEI Pastorale della Sanità (Leonardi)

giovedì 3 ottobre ore 17

Riunione dell'Esecutivo UEHP - Dubrovnik (Croazia)

venerdì 4 ottobre ore 9,00-18,30

Riunione del Consiglio UEHP
Dubrovnik

venerdì 4 ore 10,00 - 17,30

AIOP Giovani - Study Tour degli imprenditori canadesi
ICOT e Policlinico Campus Bio Medico
(Musumeci, Miraglia, Albanese, Rinaldi)

martedì 8 ottobre ore 15.00

Gruppo di lavoro Rapporto 2013
(Cassoni)

martedì 8 ottobre ore 17.00

Presentazione del Codice dell'ordinamento
giudiziario di M.Vietti (Leonardi)

mercoledì 9 ottobre ore 10.00

Ministero della Salute
Incontro Direttore Prog.ne dr. Bevere
(Leonardi, Cassoni)

mercoledì 9 ottobre ore 12.30

Comitato Esecutivo

sabato 19 ottobre

Convegno Le nuove frontiere del Sistema
Sanitario europeo - Levico Terme
TN (Sciachi)

sabato 19 ottobre, Stresa

Convegno Fondazione Inziativa Subalpina
(patrocinio Aiop)

20-26 ottobre Study Tour Aiop Giovani

(Germania-Austria)

martedì 22 ottobre ore 11.30

Convegno con il Ministro, promosso
assieme a FederAnisap e FederLab

martedì 22 ottobre ore 15.00

Comitato Esecutivo

24-26 ottobre, Firenze,

5° Congresso Nazionale SIAIS
(patrocinio Aiop)

venerdì 25 ottobre, Genova

Convegno "Quali collaborazioni utili per i pazienti e per il Paese" (patrocinio Aiop)

AIOP CAMPANIA

Rideterminazione tariffe RSA a ciclo continuativo e diurno



di Anna Uccello

In esecuzione della Sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013 - che, pronunciandosi su precedenti provvedimenti regionali di determinazione delle tariffe per RSA, aveva rilevato un vizio procedimentale riguardante il mancato confronto con le parti sociali, ed un vizio di ordine sostanziale relativo al quantum della determinazione tariffaria (cfr Informaiop n. 41 del 14/6/2013) - la Regione Campania,

con decreto del Commissario ad acta n. 92 del 2 settembre 2013, ha definitivamente determinato le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a ciclo continuativo e diurno.

In considerazione dei diversi Contratti collettivi nazionali di lavoro applicati dalle strutture e della diversa onerosità degli stessi, le tariffe sono state differenziate in due fasce:

fascia A - per le strutture che applicano il Contratto ANASTE o altro contratto sovrapponibile per valori tabellari ed impegno orario;

fascia B - per le strutture che applicano il Contratto AIOP/ARIS/ANFASS/AIAS. Le tariffe di fascia B sono state determinate incrementando del 10% quelle di fascia A.

Nella "Nota metodologica" allegata al decreto è stato ampiamente esposto il processo di calcolo che ha portato alla determinazione delle tariffe e che ha tenuto conto delle seguenti voci di costo: costo del personale (dipendente e non dipendente), per materiali, di struttura, costi alberghieri, costi di trasporto (per prestazioni in regime semiresidenziale), altri costi generali e margine di retribuzione. ■

ha portato alla determinazione delle tariffe e che ha tenuto conto delle seguenti voci di costo: costo del personale (dipendente e non dipendente), per materiali, di struttura, costi alberghieri, costi di trasporto (per prestazioni in regime semiresidenziale), altri costi generali e margine di retribuzione. ■

ha portato alla determinazione delle tariffe e che ha tenuto conto delle seguenti voci di costo: costo del personale (dipendente e non dipendente), per materiali, di struttura, costi alberghieri, costi di trasporto (per prestazioni in regime semiresidenziale), altri costi generali e margine di retribuzione. ■

→ [Informaiop n.49]

aiopmagazine
INFORM@IOP

CARI LETTORI,

la maggior parte degli articoli di AiopMagazine indicano, in chiusura, il numero di Informaiop, la newsletter della Sede nazionale Aiop, in cui è possibile trovare la versione integrale dell'articolo con la documentazione di riferimento allegata. Perché tale documentazione possa essere recuperata anche dai lettori di Aiop Magazine, basta andare sul sito www.aiop.it, autenticarsi e cliccare sulla sezione "Newsletter". Sotto la testata vedrete il menù "Archivio". (NB: se non si effettua l'autenticazione non sarà visibile né la Newsletter né l'archivio dei numeri.)

AIOP LOMBARDIA

È on line il portale www.aioplombardia.it

È uno strumento che è stato costruito in collaborazione con la Sede nazionale, per offrire ai soci un servizio sempre più efficiente ed immediato, riguardante l'attività dell'Associazione e le notizie sulla sanità privata.

Le aree "Notizie", "Mondosalute Lombardia", "Pubblicazioni", sono accessibili a tutto il pubblico. In particolare il motore di ricerca delle case di cura offre anche mappe di Google per localizzare le strutture agli utenti esterni che cercano informazioni sul web.

Le aree "Circolari", "Normative/sentenze", "Rassegna stampa", "Download", sono invece riservate agli utenti registrati, ossia alle strutture associate di Aiop Lombardia, e attualmente contengono gli archivi degli ultimi anni. Sono già pienamente funzionanti e le stiamo completando anche con gli storici degli anni precedenti.

La user e la password delle strutture associate ad Aiop Lombardia che permetteranno di accedere al portale www.aioplombardia.it consentiranno l'accesso anche al nuovo sito della sede nazionale www.aiop.it

→ [Informaiop n.49]



AIOP PIEMONTE

Protocollo d'intesa Aiop, Aris e Regione Piemonte



di Bruna Meloni

Con il documento siglato lo scorso 6 settembre, Aiop, Aris e Regione Piemonte hanno concordato di procedere alla definizione:

- dei criteri di consuntivazione 2011 - 2012;
- dei criteri di definizione dei budget 2013;
- delle modalità di soluzione delle questioni ancora pendenti.

A tale ultimo proposito, le parti hanno concordato di attivare entro il 30 settembre 2013, un Tavolo tecnico per definire tutte le posizioni pregresse non ancora consolidate, relative agli anni 2011 - 2012 - 2013. ■

→ [Informaiop n.50]

AIOP BOLOGNA

La sanità: da costo a investimento sostenibile

La distinzione tra sanità pubblica e sanità privata è anacronistica. Averardo Orta al workshop "La sanità: da costo a investimento sostenibile"

"La distinzione tra sanità pubblica e sanità privata è anacronistica, è ora di rendersene conto". Così Averardo Orta, nel presentare il bilancio di sostenibilità di 13 strutture sanitarie private della provincia di Bologna, ha dichiarato in occasione del workshop dal titolo "La sanità: da costo a investimento".

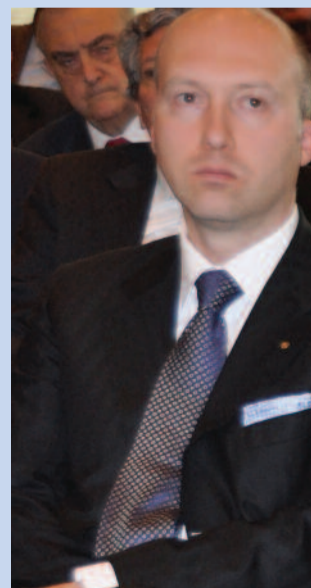
Le sue argomentazioni trovano riscontro nelle 40 pagine di bilancio sociale aggregato 2012 elaborate in collaborazione con la società Deloitte.

"L'elevatissimo numero di posti di lavoro generati, in rapporto al fatturato, l'indotto estremamente localizzato, e le positive ricadute in termini di fiscalità generale, dimostrano - così come riportato dallo stesso Presidente provinciale Aiop di Bologna - che le strutture sanitarie private non solo contribuiscono al benessere del territorio attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie di alta qualità, ma anche in quanto importanti driver di crescita economica."

All'evento ha partecipato anche il presidente dell'Aiop Giovani, Domenico Musumeci.

Sulla pagina di facebook dell'Aiop di Bologna, accessibile anche senza loggarsi, sarà possibile scaricare altra documentazione. ■

→ [Informaiop n.52]



AIOP SICILIA

Revisione accreditamento

Con la circolare (protocollo n.480/2013) l'Aiop Sicilia e il suo Presidente, Barbara Cittadini, hanno comunicato ai propri associati che l'Assessore della Salute ha recepito l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre scorso, riguardante la "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento". ■

→ [Informaiop n.51]

AIOP CATANIA

Denti e le eccellenze sanitarie in Sicilia



Il presidente della sede Aiop Catania, Ettore Denti, ha dichiarato in un'intervista: "La sanità privata siciliana presenta punte di eccellenza a livello nazionale e in questi anni ha contribuito a migliorare la rete ospedaliera territoriale".

Uno tra i grandi meriti da attribuire all'ospitalità isolana, continua l'avvocato, è di aver garantito i medesimi standard di qualità anche a seguito di un aumento del costo del lavoro, delle forniture dei farmaci e dei presidi medici. ■

→ [Informaiop n.51]

SCARICA IL MAGAZINE IN PDF
SUL TUO SMARTPHONE O TABLET



aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP

Anno II - n. 10 • OTTOBRE 2013

Direttore Responsabile:

Gabriele Pelissero

Coordinamento Editoriale:

Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciachi

Coordinamento operativo:

Maria Rosaria Lanciano

Redazione: Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia Salafia, Fabiana Rinaldi, Alberta Sciachi.

Progetto grafico e impaginazione:

Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/1/2003

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: uffstamp@aiop.it

Stampa: EuroLit s.r.l. - Roma

chiuso in redazione il 9 ottobre 2013