



## 52<sup>a</sup> Assemblea Generale Praga 2016

**L**e giornate assembleari di fine maggio saranno giustamente caratterizzate dalla **ricorrenza del cinquantenario della nostra Associazione**. Un periodo abbastanza lungo per un bilancio che faremo ripercorrendo la memoria di questa storia, da cui attingere per evidenziare i valori di fondo che ispirarono alcuni imprenditori della sanità a costruire un percorso comune.

Gli eventi praguesi saranno inaugurati da Aiop Giovani – che negli ultimi anni ha immesso una grande vitalità nell'Associazione - nel pomeriggio di giovedì 26 maggio, con un **mini study tour** riservato ai Giovani, dedicato alla visita del **FN Motul University Hospital** di Praga.

Nella giornata del 27 maggio, al mattino, si terranno **due workshop**: il primo dal tema **“La prevenzione e gestione del rischio sanitario”**, che è tornato di grande attualità con la legge di stabilità 2016, e in cui verrà presentata la Scuola di Formazione che coinvolgerà tutte le strutture Aiop nel secondo semestre di quest'anno; il secondo, **“Nella storia della Sanità italiana. 50 anni di Aiop”**, che è il titolo del libro sulla storia dell'Associazione e sul suo ruolo nel SSN.

Nel pomeriggio, Aiop Giovani presenterà una importante ricerca su **“L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali a confronto per costruire il SSN del futuro”**, curata assieme

alla Luiss BS, che ci aiuterà a capire gli orientamenti di sviluppo dei Paesi di riferimento.

La giornata del 28 maggio sarà dedicata ai temi interni dell'Associazione. E' stato un anno molto intenso, con l'Aiop impegnata su più fronti e che ha moltiplicato servizi e attività. Saranno descritti nella Relazione del Presidente, che indicherà le linee strategiche del futuro prossimo, da sottoporre al confronto e alla ricchezza di contributi che l'Assemblea saprà offrire.

Siamo sicuri che l'atmosfera magica della città di Praga, con la sua storia e il suo sviluppo moderno, sarà la cornice adeguata per i nostri momenti di studio, di confronto e di festa.



### CINQUANTENARIO AIOP

# La Sanità italiana, una storia infinita

Il libro **“Nella storia della Sanità italiana. Cinquant'anni di Aiop”**, che presenteremo nell'Assemblea Generale di Praga, racconta la storia dell'AIOP, di una rete di aziende private e delle donne e degli uomini che le hanno costruite e guidate, che per decenni, ostinatamente e coraggiosamente, con successi e sconfitte, hanno voluto investire e lavorare in un settore produttivo particolarissimo, quasi anomalo rispetto a tutti gli altri, rappresentato dalla sanità ospedaliera.



GABRIELE PELISSERO  
Presidente Aiop

**U**n settore che nei 50 anni di questa storia è profondamente cambiato, sotto la spinta costante dello sviluppo impetuoso delle conoscenze mediche e delle tecnologie che le applicano, aprendo in tal modo straordinarie prospettive di cura ma anche crescendo continuamente in complessità e costi, in una corsa sempre più veloce per rispondere ad una domanda inestinguibile e basilar per ogni essere umano: più salute. Ma operare nella sanità, in Italia e in Europa, significa prima di tutto confrontarsi e interagire con quello che è praticamente il più grande e complicato sistema di protezione sociale che l'umanità abbia costruito in tutta la sua storia, il welfare europeo, e per di più con la sua componente tecnologicamente più complessa rappresentata dalla sanità, che insieme all'istruzione e alla previdenza ne costituisce uno dei tre fondamentali pilastri.

Per questa ragione la storia dell'Aiop e delle aziende ospedaliere che in essa si raccolgono diventa parte di una storia più ampia, quella del welfare sanitario, e in Italia in particolare negli ultimi decenni parte della storia del Servizio Sanitario Nazionale. Nella quale l'Aiop entra, come il libro descrive bene, da una porta stretta e secondaria, che non pochi avrebbero voluto definitivamente chiusa, portando proposte e azioni che spesso la struttura principale del SSN disconosce o emargina, nei confronti delle quali è costante il tentativo di riduzione a mera integrazione per di più transitoria e costante, e che però per la loro intrinseca forza, per un innegabile principio di realtà continuamente

riaffiorano, resistono, talvolta si impongono.

Perché la componente delle prestazioni prodotte ed erogate da operatori di diritto privato, faticosamente in crescita nei quasi 40 anni di vita del SSN, si distingue per il minor costo e per il maggiore gradimento da parte dei cittadini, esprimendo così due caratteristiche: efficienza e qualità percepita, che nel tempo diventano sempre più necessarie e sempre più preziose.

Ma il valore di Aiop e delle sue aziende ospedaliere, il valore di un erogatore indipendente di diritto privato all'interno di un grande sistema di welfare pubblico, non è solo rappresentato dalla maggior efficienza e qualità percepita. Esse infatti sono componenti fondamentali, cui però anche un buon sistema a gestione pubblica può aspirare, ed esempi magari incompleti o non pienamente soddisfacenti di questa possibilità sono infatti presenti nei migliori sistemi sanitari regionali.

Il vero contributo valoriale recato da AIOP e dai suoi associati è che con la loro presenza si rompe, o almeno si incrina, quello che altrimenti sarebbe un gigantesco monopolio pubblico, privo del più fondamentale fattore di promozione della qualità e tutela degli utenti rappresentato dalla competizione. Che in sanità, e soprattutto all'interno di un sistema di welfare come quello presente nei paesi europei, la parola competizione assuma un significato particolare è fuor di dubbio. E non è casuale che per lo più si tenda ad ac-

compagnare il sostantivo con l'aggettivo “virtuoso”, un po' come all'economia di mercato, in Europa, spesso si aggiunge “sociale”.

Ma con tutte le cautele e le attenuazioni possibili, nessuno può negare che anche in sanità il pluralismo degli erogatori, che comporta sempre un qualche grado di competitività, sia l'unico concreto strumento per rendere reale l'obiettivo delle centralità del cittadino e il principio ge-



GIOVANNI FIORI, PRIMO PRESIDENTE AIOP



IL PRESIDENTE GUSTAVO SCIACHI CON ELIO GUZZANTI, MINISTRO DELLA SANITÀ TRA IL 1995 E IL 1996



DA SINISTRA, LEONARDO BIANCHI JR., MARIO GAROFALO, FABIO MILONE E CLEMENTE CATALANO NOBILI



IL PRESIDENTE MIRAGLIA TRA GIUSEPPE PUNTIN (A SINISTRA) E VITO SABBINO (A DESTRA)

nerale secondo cui le grandi organizzazioni pubbliche si giustificano solo per il servizio che rendono, o ancor meglio per i diritti individuali che riescono a soddisfare.

La difesa dei diritti dei cittadini, che i grandi costituzionalisti americani come Thomas Jefferson legavano all'equilibrio fra poteri istituzionali contrapposti, nella modernità in cui viviamo richiede forme di equilibrio e contrapposizione in ogni aspetto della organizzazione economica e sociale, e non solo nella sfera istituzionale.

E in effetti solo un mondo fondato sulla competizione può assicurarci beni e servi-

zi di migliore qualità e minor costo, esponendo ogni produttore al fondamentale giudizio dell'utilizzatore, che produce un sistema di premi e castighi ineludibile e regolatore, messo in atto liberamente dai cittadini.

Ma questo principio, che si è affermato nei fatti in moltissimi settori produttivi, trova opposizioni forti e accanite proprio nei sistemi di welfare europei, dove il monopolio pubblico è abbondantemente difeso da una lunga tradizione storica cui si appellano la burocrazia e le ideologie per mantenerne il controllo con le connesse rendite.

Di questa criticità, e di questo contributo, è imbevuta la storia del SSN, e in essa Aiop con il tempo è diventata sempre più soggetto attivo portatore di un interesse generale oltre che difensore di legittimi interessi di una parte. ■

## LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE IN SANITÀ E SICUREZZA DELLE CURE

## L'Aiop interviene al 3° Forum Giuridico in Sanità

BENIAMINO SCHIAVONE  
Presidente Aiop Giovani Campania

La terza edizione del Forum Giuridico in Sanità, incentrato sul ddl n. 2224 in materia di responsabilità professionale del personale sanitario, ha visto confrontarsi medici, rappresentanze delle strutture ospedaliere pubbliche e private e del mondo delle assicurazioni, in presenza dell'Onorevole Federico Gelli e del Senatore Amedeo Bianco, principali relatori in Parlamento di quest'atto normativo che porterà importanti cambiamenti soprattutto nell'ambito del contenzioso medico-legale. Nel corso della tavola rotonda dal titolo "Obbligo di assicurazione per la struttura", Vincenzo Schiavone, membro del Comitato esecutivo Aiop, ha rappresentato le sue perplessità in merito al ddl al centro della discussione. Il dibattito ha fatto emergere diversi punti che

meritano di essere oggetto di grande attenzione. Tra questi, l'art. 6 che prevede la depenalizzazione per colpa grave del professionista - nel testo definito "esercente la professione sanitaria" - che nello svolgimento della propria attività abbia causato una lesione o peggio, la morte della persona assistita, nel caso in cui abbia agito nel rispetto delle best practices e delle linee guida, queste ultime non ancora individuate. Resta, quindi, ancora da chiarire quali saranno i protocolli scientifici da adottare, auspicando che possano essere efficaci ed efficienti per le realtà italiane, che oggettivamente presentano peculiarità differenti rispetto a quelle americane o di altri Paesi esteri cui finora si è fatto riferimento. Il testo di quest'articolo provocherà il ribaltamento dell'onere risarcitorio sulla struttura ospedaliera, anche in assenza di responsabilità di quest'ultima, causando così un ulteriore aumento dei costi delle polizze

già alti, al punto che le strutture medico-chirurgiche polispecialistiche hanno raggiunto quotazioni maggiori l'1,5% del fatturato. Ad aggravare la situazione già critica, provocata dai tagli economici che si registrano costantemente da qualche anno, tanto che molte strutture hanno fatto ricorso a forme di 'auto assicurazione', all'art. 10 è previsto l'obbligo di adottare una copertura assicurativa per le strutture sanitarie e socio sanitarie. Altro punto oggetto di discussione è stato il sistema adottato per i termini di prescrizione, che crea un doppio binario di responsabilità per lo stesso evento avverso: contrattuale per le strutture ospedaliere, con termini di prescrizione decennale ed extra contrattuale per il personale medico, con prescrizione quinquennale. Ad esso è strettamente legata la rivalsa in caso di condanna per colpa grave da parte delle strutture ospedaliere nei confronti del personale, con un limite però di soli cinque anni e con un massimo di



tre annualità di stipendi. Protagonista dell'ultima parte del dibattito è stato l'art. 4.3 del disegno di legge. Obbligare le strutture pubbliche e private a rendere pubblici, attraverso i propri siti web, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, provocherebbe una gogna mediatica ingestibile, oltre che certamente un aumento delle

richieste di risarcimento, che già oggi sono di oltre trentamila all'anno, come è stato anche evidenziato dall'ANIA. Perplessità, queste esposte, condivise dal tavolo e accolte con preoccupazione, con la speranza di una pronta rivisitazione del testo, prima che il disegno diventi legge. ■

→ [Informaiop n.172]

## ALTA COMPLESSITÀ

## Il position paper Aiop sulla revisione dei Drg

La definizione dei nuovi Drg e delle procedure ad alta valenza assistenziale di un nomenclatore, comunque destinato ad essere stravolto dalla rivoluzione classificatoria degli It.DRG



ANGELO CASSONI

La norma della Legge di stabilità che introduce la deroga ai limiti sull'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità in regime di mobilità interregionale, richiama l'accordo siglato in sede di Confe-

renza Stato-Regioni, il 16 maggio 2013 ed il nomenclatore TUC - riferito all'attività 2012 - ad esso allegato. Il tariffario per la compensazione interregionale contiene infatti un elenco dei DRG nella versione Medicare - CMS 24.0 attualmente in vigore, corredato da una loro definizione per classi di complessità. Prendendo spunto da questo impor-

te passaggio normativo, che riporta al centro dell'attenzione il dibattito sviluppatosi in ambito tecnico e clinico sull'adeguatezza del novero dei raggruppamenti caratterizzati da una elevata valenza assistenziale, AIOP ha prodotto un position paper sulle problematiche che coinvolgono un segmento spesso strategico dell'attività di molte strutture,

in gran parte posizionate nei territori che storicamente si contraddistinguono per i propri indici di attrattività.

Nel documento, già posto all'attenzione dei vertici ministeriali, si propone una versione aggiornata dell'elenco dei DRG di alta complessità, con quarantasette nuovi inserimenti tra gli ottantaquattro già presenti nella classe maggiore, insieme ad altre considerazioni su singole procedure per le quali non è possibile promuovere l'intero DRG di riferimento. Altre riflessioni si soffermano sulla coerenza dei sistemi di tariffazione interregionale, inevitabilmente votati al ridimensionamento per gli effetti applicativi del tariffario Balduzzi del 2012, che non prevede riconoscimenti economici aggiuntivi per alcune protesi e procedure ad alto costo. Ciò, alla luce dell'esperienza gestionale delle aziende che fanno parte della compagine associativa e dell'evidenza clinica riscontrata nelle attività a più alto contenuto tecnologico e specialistico.

IDRG di cui si propone l'inserimento tra quelli già considerati di alta specialità riguardano soprattutto, ma non esclusivamente, le aree della cardiologica, della cardiocirurgica e dell'ortopedia e la loro descrizione segue il criterio dell'appartenenza alle rispettive MDC (Major Diagnostic Categories). Il blocco più numeroso riguarda ovviamente la MDC 5 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio) con ben venti

new entry, seguita dalla MDC 8 (Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo) con dieci e dalla MDC 6 (Malattie e disturbi dell'apparato digerente) con quattro; due nuovi DRG vengono previsti per le MDC 1, 4, 7, 10, 11 e 12 ed un solo nuovo DRG per la MDC 13.

Sono stati poi presi in esame tutti quei raggruppamenti che, considerati nella loro interezza, non possono oggettivamente essere considerati di alta complessità, formulando una proposta più articolata che individua alcune procedure diagnostiche e terapeutiche o diagnosi presenti nella classificazione ICD-9-CM (International Classification of Diseases - 9th Revision - Clinical Modification) del 2007, quella funzionalmente associata alla versione 24.0 dei DRG. Si tratta, in particolare, della radiocirurgia (Gamma knife), del trapianto di cornea con le sue criticità in termini di costi dei materiali impiegati, della chirurgia robotica, della procreazione medicalmente assistita, della TAVI (valvuloplastica percutanea) con le sue varianti di classificazione e tariffazione regionali.

Una proposta misurata e documentata sulla quale si è in attesa del confronto con i tecnici del Ministero della Salute, in vista della revisione di un nomenclatore, comunque destinato ad essere stravolto dalla rivoluzione classificatoria degli It.DRG. ■



**Dedalus per la Sanità Privata**

- Sistemi Informativi Ospedalieri
- Contabilità e logistica
- Laboratori e servizi diagnostici
- RIS-PACS
- Sistemi di Reparto e Cartella Clinica
- Sale Operatorie e percorsi di cura

**Dedalus**  
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP  
www.dedalus.eu  
tel. + 39 06 70453539

PUBBLICITÀ REDAZIONALE

PRAGA 2016 - CONVEGNO AIOP GIOVANI

# Healthcare systems: challenges and strategies, what future?

Se i seminari di studio hanno lo scopo di irrobustire le competenze e di fortificare l'amicizia, i Convegni annuali, in occasione delle Assemblee generali Aiop, sono l'occasione per un confronto con prestigiosi esperti nazionali e mondiali, e con la stessa base associativa. In vista del consueto convegno assembleare, che quest'anno si terrà durante il pomeriggio di venerdì 27 maggio, l'AIOP Giovani ha dato mandato alla LUISS Business School di svolgere una ricerca attraverso un'indagine e confronto tra i sistemi sanitari nazionali di 7 Paesi identifica-

ti, come benchmark per delineare l'evoluzione dello scenario organizzativo in sanità nel prossimo futuro. Lo studio ricostruisce il quadro attuale della sanità in Canada, Francia, Germania, Regno Unito, USA, Svezia e Italia ed evidenzia i trend evolutivi emersi o emergenti nei vari sistemi, per rispondere alle sfide imposte dai tempi e per adattarsi alle mutate necessità e alle evoluzioni del proprio scenario. Alle attività di raccolta dei dati quantitativi e di ricerca delle riforme di sistema adottate, viene accostata per ogni Paese anche un'attività di review e commento affidata ad opinion leaders,

esperti del proprio sistema sanitario, selezionati di concerto tra LUISS BS e AIOP Giovani. Si è cercato in sostanza di rispondere a diverse domande: "Su cosa puntano i Paesi per l'evoluzione della sanità dei prossimi 20 anni?"; "Quale modello si imporrà per una sanità sostenibile ed efficace considerata l'evoluzione socio economica ed epidemiologica?". I Paesi selezionati per l'attività di indagine e confronto, sono tutti Paesi «ad alto reddito» secondo la classificazione della Banca Mondiale ed hanno sistemi sanitari ed economici consolidati, seppur improntati a modelli anche profondamente diversi

dal punto di vista dell'organizzazione, del finanziamento, dell'accesso; in una parola: del paradigma. Gli obiettivi della ricerca si basano sulla volontà di effettuare un'analisi comparata dei sistemi sanitari nazionali presenti a livello mondiale secondo alcuni primari criteri di valutazione, come le caratteristiche dei sistemi a livello istituzionale e organizzativo e dei risultati di performance, attuando una fotografia dell'esistente. Altro scopo, è la comprensione delle linee evolutive strategiche e di sviluppo, attraverso l'esame dei piani sanitari e più in generale delle politiche definite a livello Paese. Tanto

è il valore di tale ricerca, che ne è stata realizzata una pubblicazione, il cui intento non è quello di fare graduatorie o stilare pagelle, ma condividere un sistema per evidenziare punti di forza da cui apprendere e punti di debolezza su cui intervenire. Per salvaguardare il nostro sistema sanitario nazionale, che garantisce una copertura universale, e dunque per conservare e addirittura migliorare gli standard, è necessario avere prospettive chiare per il futuro, di fronte ad un periodo caratterizzato dalla totale incertezza.

AIOP GIOVANI

## Per una vittoria condivisa l'Aiop Giovani fa squadra



GIANNI COSTA  
Vice Presidente nazionale  
Area Centro Italia

È stato un anno intenso, ricco di incontri, esperienze e speranze. L'esito di questo bilancio è talmente ricco e positivo che riempie l'Aiop Giovani di entusiasmo e di nuove attese, poiché il patrimonio di queste esperienze è ora in mano di quei giovani che in questi anni si sono conosciuti, apprezzati e formati in questa straordinaria palestra associativa. Le relazioni nazionali e internazionali sviluppate e le competenze tecniche maturate ci daranno l'occasione di migliorare e amplificare quanto fatto finora.

L'attenzione alla dimensione internazionale ha consentito ad Aiop Giovani, fin dalla sua nascita, di farsi conoscere ad un pubblico più vasto, anche come soggetto serio e affidabile. È in particolare durante gli Study Tour, gli stage della durata di circa una settimana per trenta par-



CONSULTA DI VERONA, LUGLIO 2015

tecipanti per volta, con le destinazioni più interessanti per la sanità, come la Corea del Sud dello scorso anno, che la vita personale di ogni partecipante si è sempre unita a quella del gruppo per entrare a far parte di una realtà più grande. Ma, piuttosto che guardare sempre oltre i nostri confini, abbiamo avuto an-

che l'esigenza e la sensibilità di ripartire dalle nostre strutture, dal nostro punto di forza, dalle nostre eccellenze, troppo presi nel cercare un qualcosa che invece avevamo sotto gli occhi quotidianamente. Abbiamo così creduto e puntato sulle Consulte itineranti, ribattezzate "Aiop on the road", a integrazione e supporto del classico Study Tour annuale, per attraversare l'Italia e raggiungere fino ad oggi Verona, Milano, Roma e Cotignola. Per farlo al meglio, è stato garantito il coinvolgimento dei direttori generali, sanitari e amministrativi, permettendo anche uno studio dei diversi sistemi sanitari regionali. Abbiamo poi deciso di puntare forte sull'aggiornamento continuo, sulle capacità e sulla formazione, stipulando convenzioni con i più importanti Atenei universitari, per integrare la formazione universitaria e specialistica con strumenti e competenze irrinunciabili per i professionisti sanitari del futuro. Abbiamo cominciato con la Luiss Business School, per proseguire con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, l'Università degli Studi di



STUDY TOUR COREA DEL SUD - OTTOBRE 2015



CONSULTA DI ROMA, DICEMBRE 2015

Roma Tre, con l'Unint, l'Università Internazionale di Roma e con l'Università Telematica Pegaso. La novità è data anche dal fatto che per la prima volta in Aiop, si assiste ad un'estensione delle agevolazioni economiche anche ai dipendenti e ai figli dei dipendenti delle strutture associate. Con una serie di progetti, in parte già realizzati e in calendario nel prossimo triennio 2015-2018, la

volontà comune è di rilanciare un nuovo spirito di cooperazione sul quale costruire il futuro dell'Associazione. Un contributo concreto per accompagnare in un percorso di crescita la futura classe imprenditoriale del Paese. Essere imprenditori è una scelta di coraggio, che cerchiamo di rappresentare e sostenere con dedizione e rispetto per le generazioni che ci hanno preceduto. **We build your future!** ■



CONSULTA DI MILANO, SETTEMBRE 2015

REPORT ATTIVITÀ AIOP  
MAGGIO 2016**martedì 3 maggio ore 9:30**

Convegno, Il nuovo Regolamento UE sul trattamento dei dati personali (Sciachi)

**martedì 3 maggio**

3° Forum Giuridico in Sanità, "Responsabilità professionale in sanità e sicurezza delle cure" (V. Schiavone)

**martedì 3 maggio ore 12:00**

Riunione di redazione AiopMagazine n.5/2016

**mercoledì 4 maggio ore 16:00**

Riunione CPP del Piano formativo settoriale denominato "Learning for Health" (Rinaldi)

**giovedì 5 maggio ore 15:00**

Torino  
Assemblea Aiop Piemonte

**venerdì 6 maggio ore 10:00**

Ministero Salute, Incontro con Amministratori ospedalieri di Pechino (Leonardi)

**venerdì 6 maggio ore 16:30**

Convegno Aiop Lazio

**9-11 maggio Rimini**

7° Congresso nazionale SIMPIOS Società italiana multidisciplinare per la prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie (Patrocinio Aiop)

**mercoledì 11 maggio, Milano**

IX Edizione DIG.Eat (Patrocinio Aiop)

**12-13 maggio Arezzo**

Incontro DG Confindustria (Leonardi)

**venerdì 13 maggio Venezia**

Convegno MotoreSanità su "Il valore sociale della sanità privata in Italia" (Pelissero, Sciachi)

**martedì 17 maggio ore 10:00**

Commissione ristretta Aiop-CIMOP

**martedì 17 maggio ore 14:30**

COMITATO ESECUTIVO

**giovedì 19 maggio ore 10:30**

Fonter - Comitato di valutazione (Leonardi, Cassoni)

**martedì 24 maggio**

Conferenza stampa per la presentazione libro Storia Aiop (Pelissero)

**mercoledì 25 maggio ore 15:00**

Assemblea Confindustria

**26-29 maggio Giardini Naxos ME**

XIV Congresso nazionale SICOA (Società Italiana di cardiologia ospedalità privata) (Patrocinio Aiop)

**26-28 maggio Praga**

52a Assemblea Generale Aiop

## CONVEGNO NAZIONALE, 13 MAGGIO 2016 A VENEZIA

## Il valore sociale della sanità privata

**I**l valore sanitario della Sanità privata accreditata è sicuramente noto.

Le centinaia di strutture della sanità privata accreditata sparse in tutto il Paese svolgono un ruolo di primo piano nel servizio pubblico costruendo una vera e propria rete di servizi alla persona che, parallelamente al servizio sanitario nazionale pubblico, realizza un modello italiano di eccellente qualità invidiati a livello internazionale. Negli anni, la cosiddetta sanità privata, intesa come tale per la gestione privatistica, ma che in realtà svolge un servizio pubblico, è andata ad affinarsi orientandosi sempre più al-

l'integrazione in chiave sussidiaria agli enti pubblici operanti in ambito sanitario. Ha ottimizzato le proprie strutture e perfezionato le tecnologie per stare al passo con le moderne acquisizioni scientifiche, oltre a profondere impegno in vari ambiti di ricerca producendo, anno dopo anno, un patrimonio di innovazione scientifica e tecnologica che va ad ottimizzare i servizi alla persona. Il sistema privato non è solo complementare a quello pubblico, ma è di vero stimolo pluralistico e genera contributo concreto e qualificato all'offerta complessiva di garanzia di salute alla nostra popolazione. Durante l'incontro di studio è stato

analizzato un aspetto che fino ad ora non è stato preso in considerazione: il valore sociale della Sanità privata accreditata. Economia, finanza, occupazione, cultura, ricerca, formazione, educazione sanitaria, assistenza sono aspetti che possono essere presi in considerazione in un'analisi globale di ciò che il sistema sanitario realizza. I relatori, secondo le loro esperienze e competenze istituzionali, si sono impegnati per valutare ciò che è già stato realizzato e ciò che la Sanità privata potrà fare per migliorare il Welfare Sanitario del nostro Paese. ■

→ [Informaiop n.172]



## L'AIOP LAZIO A CASTEL SANT'ANGELO PRESENTA IL RAPPORTO 2016

## La Sanità in Italia e nel Lazio nella grande crisi finanziaria. Piano di rientro 2013-2015

**I**n occasione del cinquantenario della fondazione dell'AIOP LAZIO, l'Associazione ha presentato a Roma il Rapporto 2016 dal titolo "La sanità in Italia e nel Lazio nella grande crisi finanziaria - Piano di rientro 2013-2015". La ricerca è un aggiornamento di quella che venne presentata e discussa con il Presidente Zingaretti nel 2013; una fotografia di carattere finanziario su quanto sta accadendo e un'analisi dei rapporti tra la Regione Lazio e la sanità privata.

Qual è il punto di partenza? Seppur da due punti di vista diversi, il Presidente Nicola Zingaretti e la Presidente AiopLazio, Jessica Veronica Faroni "ereditano" una gestione difficile: la Regione è da ben sette anni sotto piano di rientro e tutto ciò è contornato da un contesto di forte crisi finanziaria che ha interessato il Paese. Per quanto concerne la sanità privata si è assistito ad un'inversione di tendenza. Dal 2008 ad oggi, infatti, questa ha visto un taglio del 30% del budget e dei posti letto. La Presidente Faroni evidenzia che, a seguito di un impegno congiunto tra il Presidente Zingaretti e l'AIOP Lazio, iniziato sin dal 2014, e supportato oggi dal Ministro Lorenzin, si è giunti all'approvazione, all'interno della legge di stabilità nazionale, della regolamentazione dei ricoveri verso i pazienti residenti fuori regione, aumentando così la qualità delle prestazioni, che naturalmente rilanciano la sanità laziale. "Si dovrà ancora lavorare, auspicando che la parità di bilancio si raggiunga alla fine del 2016, con un consolidamento e sviluppo della nostra categoria, sia sul settore ospedaliero, sia sul territoriale, che risulta essere più carente.



Sperando, comunque, di non dover essere più vittime di drastici tagli che disincentivano l'investimento e pongono il settore in seria difficoltà, pagandone le spese sia i lavoratori, sia i cittadini, - aggiunge Faroni - rimane ancora aperto il discorso delle piccole case di cura, realtà necessaria per la nostra Regione. Questo è un tema che stiamo affrontando da tanti mesi e che siamo certi possa essere compreso dalle istituzioni, proprio perché queste strutture sono essenziali sui territori sui quali operano, sia per la qualità che per l'assistenza. Pertanto, perché chiuderle? Siamo certi che, anche su questo tema, riusciremo insieme a trovare una soluzione che riesca a conciliare diversi punti di vista".

Non ultimo, l'importante successo del miglioramento ottenuto rispetto ai tempi di pagamento delle prestazioni erogate per conto della Regione. "Siamo infatti giunti a 60 giorni dalla data di emissione della fattura, cosa che consente alle strutture un cash flow di ben altro tipo rispetto a prima. Connessa a questo, rimane solo il contenzioso pregresso, che non ha portato risultati soddisfacenti. L'obiettivo dell'Aiop è quello di giungere sempre più ad una razionalizzazione dei rapporti tra pubblico e privato, sempre nell'ottica del mantenimento dei ruoli e nel contempo per garantire un servizio di qualità al cittadino. Esprimiamo - afferma la Faroni - inoltre, viva soddisfazione per il recepimento, attraverso un provvedimento politico della Giunta regionale, dell'accordo tra AIOP, ARIS e sindacati sulle RSA.

Vogliamo quindi essere autori e protagonisti del difficile procedimento che sta facendo uscire la Regione Lazio da uno spaventoso deficit". ■

→ [Informaiop n.173]

## AIOP VENETO/2

## Inaugurata la sede regionale



**C**on l'Assemblea ordinaria dei soci AIOP del 28 maggio 2016, si è voluto intitolare la Sede ai soci veneti fondatori di AIOP: il dr. Luciano Chianducci, che fu il primo Presidente di AIOP Veneto ed il dr. Dino Bellussi, che fu Presidente onorario di AIOP Veneto. La Sala Riunioni è stata intitolata al prof. Ilario Bellinazzi, scomparso 3 anni fa, che fu componente del Consiglio Direttivo Regionale. Grazie agli interventi e ricordi di Piero Bellussi, Alberto Prandin, Stefano Bellinazzi, Giuseppe Puntin e Vittorio Morello nel corso della cerimonia si sono ripercorsi i primi momenti della storia della nostra Associazione, i valori che i fondatori hanno voluto trasmettere, l'identità e gli obiettivi che hanno voluto consegnarci e le iniziative che hanno intrapreso nel corso della loro vita. ■

→ [Informaiop n.172]

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 23/1/2003

Editore: AIOP

Via Lucrezio Caro, 67 Roma

Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67

tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it e-mail: f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 12 maggio 2016

## AIOP SARDEGNA

## Continua l'iter di riforma della rete ospedaliera



ANDREA PIRASTU

**I**l 24 dicembre scorso, con la sottoscrizione dell'accordo AIOP-AISSP-Regione Sardegna, per il triennio 2016-2018 molte problematiche sono state risolte e si sono creati i presupposti per poter programmare con maggior serenità l'attività del prossimo triennio. Dopo la prima delibera della Giunta regionale del 28 luglio 2015, in data 2 febbraio 2016, la

Giunta ha deliberato un aggiornamento definitivo della Rete ospedaliera. Attualmente, la riforma è all'esame della Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Sardegna e approderà a breve nell'Aula Consiliare per essere approvata in via definitiva. L'Aiop è stata sentita in audizione il 14 aprile 2016 ed ha presentato una serie di osservazioni che si riportano nel file allegato. Rimane solo in ballo la nota vicenda

del Mater Olbia, i cui rappresentanti annunciano l'apertura dell'ospedale da circa due anni. Recentemente gli esponenti del Qatar sono stati più prudenti e un po' meno azzardati, dichiarando che hanno eseguito solo il 7% dei lavori di ristrutturazione e che dovrebbero aprire i battenti nel luglio 2017. Ad oggi, comunque, presso gli uffici dell'Assessorato della Sanità (servizio accreditamento) non è pervenuta nessuna istanza re-

lativa all'accreditamento del Mater Olbia. In particolare, durante l'audizione in Commissione è stato fatto presente che l'Ospedalità privata in Sardegna incide sul 3% del bilancio della sanità regionale, erogando nel contempo il 15% delle prestazioni di ricovero. Entro giugno 2016 si prevede comunque che sarà definita nei dettagli la distribuzione dei posti letto nel pubblico e nel privato. ■

→ [Informaiop n.170]