



EDITORIALE

DI GABRIELE PELISSERO

L'alba di una nuova legislatura



La configurazione del Ssn che si profila al termine del XVII legislatura, dopo lo scioglimento delle Camere del 28 dicembre scorso, è molto simile all'immagine di un fortino sotto attacco. Quasi sei anni di spending review hanno inferto così tanti colpi da uscirne ancora in piedi, ma certamente malconco. È quanto ha registrato il 15° Rapporto Ospedali & Salute presentato da Aiop lo scorso 17 gennaio, dando evidenza del peggioramento di alcuni parametri di rilevanza sociale (liste d'attesa, rinvii e rinunce, mobilità interregionale).

Il Rapporto non ha scoperto nulla di nuovo, anche se ha il merito di aver misurato nel dettaglio questi fenomeni, rilevati anche da altri osservatori del Ssn nei rispettivi rapporti, come Crea Sanità di Tor Vergata, l'OASI dell'Università Bocconi, il rapporto PIT di CittadinanzAttiva e quello della Fondazione Gimbe, per citarne solo alcuni.

Anche la recente Indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Ssn, della Commissione Igiene e Sanità del Senato (gennaio 2018), ha evidenziato, tra l'altro, che "la crisi economica e le restrizioni alla sanità pubblica hanno reso sempre più difficile il ricorso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi di popolazione con redditi bassi" (par. 10).

Vista la rilevanza della sanità e del suo ruolo all'interno del welfare, ci aspetterebbe un grande dibattito nel nostro Paese su questi temi.

E quale migliore occasione di quella della campagna elettorale in vista delle politiche del 4 marzo? È quello che ogni cittadino si attende: l'esposizione ragionata di programmi politici, caratterizzati da visione, lungimiranza e una certa dose di coraggio, che partano dai bisogni sociali, che sappiano raccontare l'Italia che ver-

rà, in una visione sistemica che garantisca giustizia sociale e sviluppo economico.

Al momento, la campagna elettorale è ancora alle prime battute e nei programmi dei partiti politici, alla voce sanità, si trovano, in genere, più elenchi di problemi che idee e soluzioni realizzabili e, a volte, promesse che fanno più sorridere che sperare. Ma abbiamo fiducia che quando si entrerà nel vivo del periodo elettorale ci sarà spazio per gli approfondimenti.

Nella presentazione del 15° Rapporto non ci siamo tirati indietro nella responsabilità della proposta e abbiamo messo in evidenza che il nostro sistema di welfare necessita di un deciso intervento normativo sostenuto da un'esplicita e forte visione riformatrice. Con un decremento progressivo delle risorse senza soluzioni compensative non potremo che assistere a una corrispondente erosione del sistema, con una contrazione delle prestazioni e una forte sofferenza sociale.

Abbiamo parlato di dare vita a un patto per un neo-welfare, con tre elementi costitutivi: una profonda ristrutturazione e riorganizzazione della macchina sanitaria, soprattutto della rete di erogatori di diritto pubblico; più autonomia e libertà per i manager pubblici e un passo indietro da parte delle Regioni se non si raggiunge un livello di efficacia e di efficienza adeguato; la possibilità per le Regioni di avvalersi in modo compiuto dell'ospitalità privata accreditata, rendendo reale la libertà di scelta del cittadino.

Gli anni 2012-2017 hanno lasciato un profondo solco nella sanità pubblica, rispetto al passato.

Ci attendiamo l'indicazione, con la consequenziale scelta responsabile cui saremo chiamati noi cittadini, su quale sarà l'orizzonte entro il quale il nostro Paese vorrà tutelare la salute dei cittadini nel futuro ormai prossimo. ■

OSPEDALI&SALUTE SUI MEDIA

L'eco sulla stampa del Rapporto Aiop

Anche quest'anno, il Rapporto Ospedali&Salute 2017, presentato lo scorso 17 gennaio a Roma, ha fatto il punto sul sistema ospedaliero del Paese, cercando di individuare i più importanti processi in corso, partendo innanzitutto dal punto di vista degli utenti, per poi analizzare alcune tensioni o disfunzioni della macchina nell'offerta dei servizi per la salvaguardia della nostra salute. Nel pieno della campagna elettorale, Aiop ha lanciato un appello alle forze politiche, chiedendo di fare una riflessione sul perché il mondo politico sembra aver dimenticato la sanità, grande assente nel dibattito elettorale.

I temi affrontati nel Rapporto, presentato nella Sala Capitolare del Senato della Repubblica, gremita di numerosi aderenti alla nostra Associazione, ma anche di moltissimi addetti ai lavori e rappresentanti dei media, sono stati tali da garantire una grande eco riscossa sui maggiori organi di informazione della carta stampata e delle rete d'internet.

CONTINUA A PAGINA 4 CON GLI ARTICOLI DI GIORNALE



LEGGE GELLI

Il Mise al lavoro sulle polizze assicurative



ANNAGIULIA CAIAZZA
Ufficio giuridico della Sede nazionale

Uno degli aspetti cruciali, ma anche più controversi della legge Gelli-Bianco in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità sanitaria, riguarda l'obbligo di copertura assicurativa facente capo tanto alla struttura sanitaria pubblica o privata quanto all'operatore (art. 10), al fine di rendere effettive le disposizioni della stessa legge che regolano i meccanismi risarcitori di eventuali danni (artt. 7, 9 e 12). In mancanza dei decreti attuativi della legge, alcune di queste previsioni pongono dubbi interpretativi che si traducono in difficoltà pratica nell'applicazione di queste regole da parte dei soggetti cui le stesse sono indirizzate. Si pensi in tal senso alle conseguenze della mancata definizione di eque tabelle di risarcimento per la liquidazione dei sinistri (artt. 7, c. 4 Legge Gelli e 7 Legge concorrenza 2017), che comporta per le strutture coinvolte uno stato di incertezza e svantaggio rispetto a tutti gli altri mercati assicurati, lasciando come unico riferimento i valori definiti dal Tribunale di Milano, che impattano in misura a volte duplicata rispetto a quelle definite nell'ambito della RC Auto. Per ovviare a queste problematiche, già nel dicembre 2017, il Presidente Aiop, Gabriele Pelissero, aveva scritto al Ministro dello sviluppo economico, Carlo Calenda, chiedendo

di garantire sul territorio nazionale non solo l'omogeneità dei risarcimenti, ma anche la proporzionalità degli stessi alla condizione finanziaria e socio-economica media del Paese, senza nulla togliere al diritto dei cittadini ad essere risarciti.

Il 15 gennaio scorso, il Mise ha comunicato all'Aiop ed a una serie di altre associazioni dei settori assicurativo e sanitario, che sta lavorando all'attuazione dell'art. 10, c. 6, della Legge Gelli, vale a dire all'elaborazione del decreto con cui si definiranno i requisiti minimi delle polizze assicurative e delle altre analoghe misure di assunzione diretta del rischio (cc.dd. di autoassicurazione)

attività negli ambiti delle rispettive competenze, di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione-, e proporrà un elenco di soggetti che potrebbero essere compresi in questa nozione (ad es. medico-chirurgo e odontoiatra, ma anche biologo e psicologo). Il provvedimento fisserà, inoltre, i possibili massimali di garanzia delle coperture assicurative ed una serie di regole per la costituzione, all'interno della struttura sanitaria, del fondo rischi (riserva a copertura dei rischi in corso a fine esercizio che possono dar luogo a risarcimento) e fondo riserva sinistri (somme necessarie per far fronte alle richieste di risarcimento presentate



A CARNEVALE OGNI PROMESSA VALE!

RAPPORTO OCSE 2017

Quanto costa la sanità?



ALBERTA SCIACHI
Ufficio Rapporti Internazionali Aiop

Il Rapporto Ocse 2017 presenta una serie di confronti internazionali sulle performance dei sistemi sanitari. Dall'analisi svolta emergono elementi positivi sul miglioramento della salute, sulla qualità e sull'accesso, ma si sottolinea che ciò assorbe mediamente il 9% del Pil e che quindi si deve favorire un buon rapporto costi-efficacia. La spesa sanitaria per abitante ha ripreso ad aumentare dopo una frenata negli anni 2009-2011, in seguito alla crisi economico-finanziaria. In molti Paesi, tuttavia, si osservano ancora variazioni significative del tasso di crescita annuale: l'Ocse registra alcuni Paesi ad alto reddito, come la Germania e la Francia, che consacrano ai servizi sanitari l'11% del Pil, mentre in Italia la spesa complessiva è dell'8,9% e quella pubblica del 6,7%. Un risultato non entusiasmante!

A parere dell'Ocse, la crescita della spesa sanitaria non è un fattore negativo quando i vantaggi sono corrispondenti ai costi, ma purtroppo ineguaglianze ed inefficienze sono am-

piamente dimostrate. È indispensabile disporre di risorse finanziarie adeguate, evitando gli sprechi. Il forte contenimento della spesa, infatti, comporta ricadute pesanti sui cittadini: nell'Ocse i contributi a carico dei pazienti raggiungono in media il 20% della spesa sanitaria, mentre il 10% ha rinunciato a consultare il medico ed il 7% ad acquistare un farmaco prescritto a causa dei costi. In molti

Paesi europei fondati sul welfare, come Germania, Spagna, Svezia, Regno Unito, Italia, la percentuale di popolazione che ha rinunciato ad una consultazione per ragioni economiche è intorno al 5%. Inoltre, nei Paesi Ocse, le famiglie dedicano in media il 3% delle loro spese all'acquisto diretto di beni o servizi medici, anche se le principali fonti di finanziamento sono a carico del Ssn o dell'assicurazione so-

ciale obbligatoria, che coprono dal 75% all'80% della spesa, lasciando però una quota significativa a carico dei cittadini, attraverso ticket o spesa out of pocket.

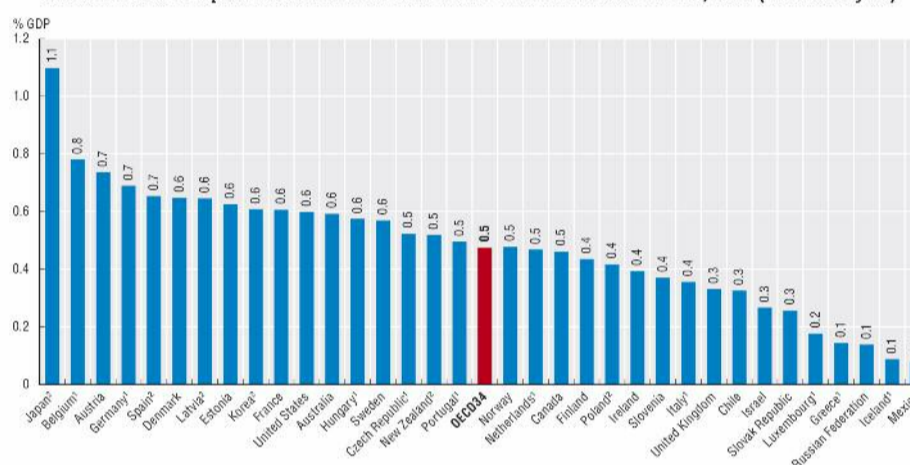
Le fonti del finanziamento pubblico, inoltre, risalgono ai cittadini stessi attraverso imposte, Iva o contributi versati da lavoratori e datori di lavoro. La quota di spesa pubblica destinata alla sanità è determinata anche da decisioni politiche e impatto economico, potendo perciò variare: nel 2015 era in media del 15% per salire al 20% in Germania. L'Ocse sottolinea, infine, che nel settore sanitario il

capitale è divenuto determinante come fattore produttivo: in media i Paesi membri hanno dedicato alle spese di capitale lo 0,5% del Pil, mentre Italia e Portogallo hanno visto il valore degli investimenti diminuire di più del 30% rispetto al 2010. Tale riduzione dei capitali investiti in infrastrutture, innovazione tecnologica e digitale rischia di abbassare la qualità ed allungare le liste di attesa. In conclusio-



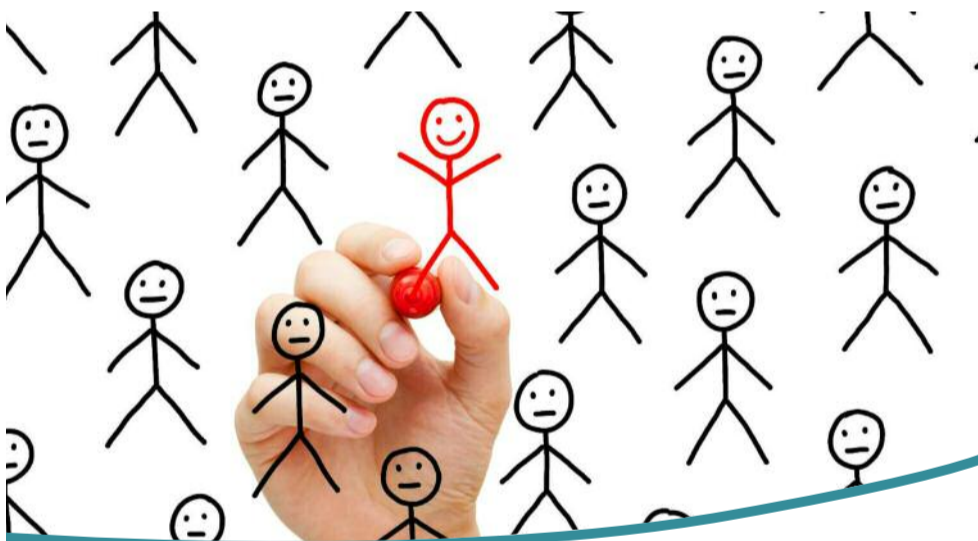
Pagina di accesso a tutti i dati del rapporto OCSE
bit.ly/OECD2017

7.16. Gross fixed capital formation in the health care sector as a share of GDP, 2015 (or nearest year)



1. Refers to gross fixed capital formation in ISIC 86: Human health activities (ISIC Rev. 4).
2. Refers to gross fixed capital formation in ISIC Q: Human health and social work activities (ISIC Rev. 4).
Source: OECD Health Statistics 2017, OECD National Accounts.

ne, dal Rapporto Ocse emerge il problema della sostenibilità dei sistemi sanitari e del modello di welfare: una questione sociale e politica fondamentale, a cui si spera possano dare una risposta adeguata, con il contributo irrinunciabile del settore privato, i responsabili pubblici del nostro Paese, collocato purtroppo in posizione arretrata nelle graduatorie di *Health at a Glance 2017*. ■



Cerchi professionisti per la tua struttura?

Non perdere tempo
cerca in **AiopJob**



AiopJob è una banca dati di CV di medici, professionisti sanitari e amministrativi disponibili a lavorare nelle strutture Aiop, con ricerca per professione e per area geografica.

Cerca personale adesso, su www.aiop.it/aiopjob



Il servizio è riservato agli associati Aiop

Un servizio gratuito offerto da Aiop Associazione Italiana Ospedalità Privata - via Lucrezio Caro, 67 00193 Roma

WWW.AIOPTV.IT

On line due nuovi video Aiop Giovani

Dopo lo **Study tour di New York** - ottobre 2017 - e dopo la presentazione della seconda pubblicazione a cura di Aiop Giovani "L'evoluzione delle modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nazionali" - dicembre 2017 - sono stati realizzati due nuovi video pubblicati su www.aioptv.it



Study tour di New York
<https://youtu.be/Ewpjt7GRqB0>
4 min 07"



Presentazione ricerca
L'evoluzione delle
modalità di finanziamento
dei sistemi sanitari nazionali

<https://youtu.be/7iYNKfpcuxw>
4 min 18"



AIOP GIOVANI

Dove si spingerà il prossimo anno l'Aiop Giovani?



FABIANA RINALDI
Segretaria nazionale Aiop Giovani

Il secondo semestre del 2017 ha visto l'Aiop Giovani protagonista di due grandi iniziative: lo Study tour di New York e la presentazione della sua seconda pubblicazione "Le sfide di oggi per la sanità di domani: l'evoluzione delle modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nazionali", realizzata in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore e presentata a Roma presso la prestigiosa sede della Biblioteca Angelica.

Ad ottobre scorso, a New York, proprio in quei giorni, cruciali per il Congresso e per le sorti della sanità statunitense, una delegazione di Aiop Giovani, composta da 35 giovani imprenditori e guidata dal suo Presidente nazionale, Lorenzo Miraglia, ha trascorso 5 giorni per studiare uno dei poli ospedalieri più all'avanguardia al mondo: il Mount Sinai Hospital.

La sua visita ha permesso di cogliere la visione del sistema sanitario del polo ospedaliero, orientata alla crescita e alla sfida nelle innovazioni attraverso gli avanzamenti scientifici, la leadership evoluta, e con il miglior approccio collaborativo, per fornire la migliore assistenza alle molte comunità di pazienti. Forti di questa esperienza e del confronto statunitense, l'Aiop Giovani si è cimentata pochi mesi



dopo, esattamente agli inizi di dicembre, con la presentazione di un secondo report sulla sostenibilità del servizio sanitario.

Cinque sono state le leve individuate per rispondere alla sfida della sostenibilità del servizio sanitario: utilizzo di dati e informazioni, innovazione nell'accesso al-

la sanità, investimenti nella prevenzione, ridefinizione delle modalità di finanziamento e creazione di una Sanità di valore, per cui i costi devono essere sempre in funzione del benessere e certificati dalla misurazione dei risultati di salute raggiunti. La ricerca, promossa da Aiop Giovani, che si

concluderà con la presentazione a maggio prossimo del suo ultimo report, ha rappresentato un tentativo di studiare in modo analitico le soluzioni implementate nelle differenti realtà nazionali prese in esame, con un'analisi comparativa dei trend sulle principali voci di spesa sanitaria e un'analisi pre-

visionale, fino al 2030, sugli stessi trend di spesa. Con una sanità del futuro che risulta essere compatibile con l'universalità delle cure solo a patto di un radicale recupero di efficienza in un contesto di immutata efficacia, quale sarà il futuro contributo di Aiop Giovani? ■

APPROFONDIMENTO GIURIDICO/L'EREDITÀ LEGISLATIVA DEL 2017

Sicurezza delle cure, comunicazione, sostenibilità



ANTONELLA SORGENTE
Consulente legale
Aiop Lombardia

Il 2017 è stato sicuramente un anno che lascerà la sua impronta nella storia di chiunque lavori all'interno di una struttura sanitaria. Tutto è cambiato creando le basi per l'evoluzione del rapporto tra medicina e società civile. È stata approvata la legge Gelli-Bianco che ha ribadito la centralità di tutte le attività finalizzate alla prevenzione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie (art. 1). Curare non significa sempre guarire, ma significa cercare di riportare il nostro paziente alla miglior condizione

possibile. Il Legislatore, negli ultimi scampoli della legislatura, ha voluto ricordare a tutti il problema della comunicazione. La legge recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" ha voluto ribadire il ruolo cruciale della condivisione del percorso di cura con il paziente. La legge si fonda su un'interpretazione, vera e autentica, del combinato disposto degli artt. 32 e 13 della Costituzione: al paziente deve essere riconosciuto il diritto all'autodeterminazione terapeutica che si

estende alla possibilità di esprimere un consapevole diritto al rifiuto delle cure. La legge non sancisce nessun diritto a morire. In questo nuovo modo di conce-

pire il rapporto di cura si colloca il "dottor Google". La vita media si è allungata, la tecnologia e il progresso portano i più a ritenere che si possa vivere per sempre. La paura e il dolore portano alla frenetica ricerca di una diagnosi veloce. La pazienza scompare dinanzi al dolore, e anche un minuto diviene una eternità. Questa è la realtà, possiamo subirla passivamente o gestirla trasformando il "dottor Google" da nemico in prezioso alleato. Come? Migliorando la comunicazione con il paziente e migliorando la qualità delle informazioni che vengono diffuse tramite internet. Da ultimo, occorre ricordare la legge 124/2017 che introduce il concetto di sostenibilità del sistema sanitario universale. In tale contesto, è importante aver presente che ogni risorsa sot-

tratta alle cure, per l'erogazione di risarcimenti automatici, è una risorsa sottratta alla prevenzione e alla cura della collettività, che vuole mantenere un Sistema sanitario universalistico. Se analizziamo il 2017 nel suo complesso, ci sono i presupposti perché le nuove leggi siano utili a tutti e il nostro sistema passi dalla "Responsabilità Sanitaria alla Sanità Responsabile". Il percorso non è terminato, ma "Anche il primo passo fa parte del cammino" (I. Kant). Noi abbiamo gli strumenti; ora dobbiamo usarli per provare ad essere fortunati e costruire il nostro percorso come lo desideriamo: sicuro, equo e sostenibile, per mantenere l'onore e il privilegio di vivere in un Paese che vanta un Sistema sanitario universale. ■

"La vita comincia e finisce. L'impronta che lasci, quella resta. Se sei stato utile a qualcuno. Se hai lasciato il mondo un po' più a posto di come l'hai trovato. E se hai completato il tuo percorso, così come volevi tu, allora sei fortunato."

(Giuseppe Rotelli)

OSPEDALI&SALUTE SUI MEDIA

L'eco sulla stampa del Rapporto Aiop

La rassegna stampa completa, con interviste, articoli, TV e Radio bit.ly/Rassegna15Rapporto



Avvenire Sanità, italiani delusi dal Ssn Rapporto Aiop: sistema a rischio, serve un nuovo patto

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

Davanti a un peggioramento delle condizioni di accesso alle strutture sanitarie aggiunto all'allungamento delle liste d'attesa, gli italiani corrono ai ripari come possono. È la "strategia di reazione" - e quando il budget familiare lo consente - dirottarsi verso le realtà mediche private per curarsi oppure emigrare fuori regione verso ospedali pubblici di fiducia. Altrimenti, circa un terzo dei cittadini, rimanda o rinuncia addirittura alle visite stesse. È un quadro a rischio rottura: quello che emerge dal quindicesimo rapporto Aiop (Associazione italiana ospedali privati) Ospedali & Salute 2017, presentato ieri a Roma, che porta gli operatori ospedalieri privati a chiedere al prossimo governo un nuovo «patto sociale» per un «nuovo welfare» in sanità.

Il 32% del 2017, con il Sud che fa registrare una quota record di delusi del 50%. I pazienti infatti si sottomettono a prestazioni peggiori dalle strutture ospedaliere pubbliche, una tendenza cresciuta dal 19% nel 2015 al 18% dell'anno scorso. Un fenomeno che spesso porta a rimandare o a rinunciare ad una o più prestazioni sanitarie da parte del caregiver o di altri membri della famiglia. Nel 2017 ha preso questa decisione il 26% di chi aveva bisogno di una visita; rimane e rimanda gli specialisti dalle stesse persone nei due anni precedenti (20% nel 2016 e 18% nel 2015). Oppure si ricorre agli ospedali privati accreditati (41%) e cliniche private (20%), o a strutture extra regione o nella Ue (dal 14% del 2013 al 18% del 2017). Ma c'è pure la «sempreverde» opzione Pronto soccorso: quando non si trova una rapida e adeguata risposta sul territorio (44%) o in caso di liste d'attesa troppo lunghe (26,8%).

Per evitare le liste d'attesa si va fuori regione o al pronto soccorso. Pelissero: salute come priorità



Giovedì 18 Gennaio 2018

REPORT ATTIVITÀ AIOP FEBBRAIO

giovedì 1 febbraio ore 17:00
Incontro Aprom (Leonardi)

venerdì 2 febbraio Bruxelles ore 9:30
Assemblea Generale Uehp

venerdì 2 febbraio ore 9:30-13:30
Riunione Bilancio AIOP (Esposito, Ortolani, Salafia)

lunedì 5 febbraio ore 10:30
Riunione progettazione video AG (L.Miraglia, Albanese e Rinaldi)

mercoledì 7 febbraio ore 9:30
COMITATO ESECUTIVO

giovedì 8 febbraio ore 10:00
Incontro con responsabile pastorale sanitaria CEI (Leonardi)

lunedì 12 febbraio ore 10:30
Incontro con OOSS

mercoledì 14 febbraio ore 9:30
Incontro con OOSS

giovedì 15 febbraio
Venezia, Università Ca' Foscari
Convegno (Leonardi, Cassoni)

venerdì 16 febbraio
Assise Generale Confindustria (Cittadini, Leonardi, Cassoni)

lunedì 19 febbraio ore 10:30
Incontro con Cimop

mercoledì 21 febbraio ore 9:30
COMITATO ESECUTIVO

aiop magazine

IL FOLGIO DEI SOCI AIOP
ANNO VII - NUMERO 2 - FEBBRAIO/MARZO 2018

Direttore Responsabile: Gabriele Pelissero
Direttore Editoriale: Filippo Leonardi
Coordinamento di redazione: Fabiana Rinaldi
Redazione: Angelo Cassoni, Patrizia Salafia, Alberta Sciachi, Andrea Albanese, Annagiulia Caiazza, Andrea Ortolani, Fabiana Rinaldi
Segreteria operativa: Sonia Martini, Stefano Turchi
Progetto grafico e impaginazione: Andrea Albanese

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

chiusa in redazione il 2 febbraio 2018

PANORAMA DELLA SANITÀ

Home Chi siamo Contatti I miei abbonamenti

Un forte bisogno di riforma per salvare l'universalità del Sistema sanitario italiano

17/01/2018 in News



Aiop si interroga sulle possibili strade da percorrere e si propone fra i protagonisti della sanità del futuro. "Anni di tagli al Ssn mettono a rischio, nei fatti, l'universalità nell'accesso alle prestazioni. La nuova legislatura si apre con l'esigenza di un profondo ripensamento sulla sanità, che tuttavia deve riuscire a mantenere per tutto il Paese uno dei diritti più preziosi e fondamentali: il diritto alla salute". Presentato il 15° Rapporto annuale Aiop.

«Nell'incertezza del futuro, la presenza in Italia di una grande rete di erogatori ospedalieri di diritto privato rappresenta un vantaggio rilevante per il Ssn, un'opportunità preziosa per erogare prestazioni con elevati livelli di efficienza e una riserva di operatività nell'eventualità di crisi produttive nel comparto a gestione pubblica. Tutto questo è molto, ma non basta, perché senza l'adozione di politiche sanitarie adeguate, la rete Aiop, integrata dagli altri operatori ospedalieri di diritto privato, non sarà da sola sufficiente a garantire l'universalità delle prestazioni. Un ulteriore importante vantaggio per la sanità italiana, che deriva da questa presenza, è dato dalla indubbia capacità di questa rete di aziende di adattarsi all'evoluzione dei modelli organizzativi, modificando il proprio assetto gestionale e conservando, entro limiti ragionevoli, la capacità di investire sul cambiamento. Questa flessibilità, conseguenza del pluralismo degli erogatori che si è affermata nel nostro Servizio sanitario nazionale rappresenta un valore per tutto il Paese. L'auspicio è che questo valore siano sempre più consapevoli i governi nazionali e regionali, su cui incombe il dovere di garantire la salute dei cittadini». È quanto ha affermato Gabriele Pelissero, Presidente nazionale dell'Associazione Italiana Ospedali Privati questa mattina alla presentazione del 15° Rapporto annuale Ospedali&Salute 2017, promosso da Aiop e realizzato da Ermeneia Studi & Strategie di Sistema. Come ogni anno, il Rapporto fa il punto sul sistema ospedaliero del Paese, cercando di individuare i più importanti processi in corso, partendo innanzitutto dal punto di vista degli utenti, per poi analizzare alcune tendenze o disfunzioni della "macchina" nell'offerta dei servizi per la salvaguardia della nostra salute. «Per quasi 40 anni» sottolinea l'Aiop «abbiamo ampiamente goduto di un welfare basato sui principi di universalità e solidarietà, un sistema di protezione socio-sanitaria che oggi risulta indebolito e che richiede scelte e interventi coraggiosi. Che il nostro sistema di welfare ne abbia bisogno lo dimostra la forbice, non più facilmente riconducibile, tra l'aumento dei bisogni attuali e futuri - dovuto all'invecchiamento della popolazione, alle innovazioni tecnologiche e farmacologiche e alla crescita delle attese dei cittadini - e la necessità di aumentare in maniera consistente e crescente la spesa pubblica relativa. Le conseguenze sono state misurate intervistando un campione di 2.000 caregiver.

quotidiano sanità.it

Rapporto ospedalità privata. L'universalità del Ssn è in crisi, serve un patto per un Neo-Welfare

Aumenta l'insoddisfazione per l'accesso ai servizi, che risulta essere sempre più difficile ed economicamente costoso. I pazienti e le loro famiglie reagiscono al logoramento delle prestazioni pubbliche cercando strade alternative. Questi i dati del 15° Rapporto dell'Ospedalità privata secondo il quale bisogna dare vita a un patto per un Neo-Welfare. E l'Ospedalità privata si propone fra i protagonisti della sanità del futuro. LA SINTESI DEL RAPPORTO

17 GEN - Le condizioni di accesso e di utilizzo delle strutture e dei servizi continuano a peggiorare, e i pazienti e le loro famiglie, sempre più insoddisfatte, reagiscono al logoramento progressivo delle prestazioni del sistema sanitario pubblico con strategie alternative: il 41% continua a ricorrere a strutture private accreditate, e chi può a cliniche private (820%). Soprattutto, sempre più i pazienti e famiglie (il 47%) hanno iniziato a prendere in considerazione la possibilità di rivolgersi a strutture ospedaliere di altre Regioni o estere. Una ricerca di strade alternative per accedere ai servizi ospedalieri avvalorata dal ricorso improprio al pronto soccorso utilizzato come passe-partout per risolvere bisogni immediati. E tra le strategie alternative, c'è anche quella della spesa out of pocket. Insomma, anni di tagli al Ssn hanno lasciato un segno di difficoltà crescente ad assicurare, nei fatti, l'universalità nell'accesso alle prestazioni.

A scattare la fotografia di un Ssn sempre più in "deflazione" è il 15° Rapporto Annuale "Ospedali & Salute 2017", presentato questa mattina a Roma, realizzato dalla società Ermeneia e promosso dall'Aiop, l'Associazione Italiana Ospedali Privati, che propone un nuovo Patto sul Welfare, perché "quello basato sui principi di universalità e di solidarietà, di cui abbiamo goduto per quasi quarant'anni e oggi significativamente indebolito e corre il rischio di subire una seria rottura".

Un patto per un Neo Welfare tra sistema pubblico, sistema assicurativo, sistema delle rappresentanze aziendali e dei lavoratori, singoli cittadini e famiglie, basato su alcuni passaggi strategici: dall'offerta di ristrutturazione e riorganizzazione della macchina sanitaria, con una nuova visione della governance soprattutto della rete di erogatori di diritto pubblico, fino alla rivalutazione dell'erogazione delle prestazioni, con tariffe corrette e valide per tutti; dalla possibilità di ripristinare la possibilità per le Regioni di avvalersi dell'Ospedalità privata accreditata fino alla possibilità di rendere reale la libertà di scelta del cittadino, di farsi curare dove ha fiducia, senza vincoli e barriere burocratiche.

Per questo, ha affermato **Gabriele Pelissero**, Presidente nazionale Aiop: «Ci aspettiamo ora una legislatura riformatrice della sanità e non una semplice gestione. Ma serve una cultura nuova e l'Aiop si mette a disposizione per creare questa cultura riformatrice. Siamo una straordinaria risorsa per il Ssn, una realtà capace di adattarsi ai futuri scenari, in grado di investire e raccogliere capitali offrendo prestazioni di qualità. Noi saremo sempre in prima fila per sostenere l'universalità».

«Nell'incertezza del futuro, la presenza in Italia di una grande rete di erogatori ospedalieri di diritto privato rappresenta un vantaggio rilevante per il Ssn, un'opportunità preziosa per erogare prestazioni con elevati livelli di efficienza e una riserva di operatività nell'eventualità di crisi produttive nel comparto a gestione pubblica - ha spiegato il Presidente nazionale Aiop nella sua **Relazione** - tutto questo è molto, ma non basta, perché senza l'adozione di politiche

asknews

SPECIALI Cyber Affairs Libia-Siria Corea del Nord Promesse Elettorali

Home Cronaca Aiop: politiche sanitarie adeguate o salterà Ssn universalistico

Mercoledì 17 gennaio 2018 - 12:51

Aiop: politiche sanitarie adeguate o salterà Ssn universalistico

Pelissero: rete ospedaliera privata vantaggio e opportunità

Roma, 17 gen. (askanews) - «Nell'incertezza del futuro, la presenza in Italia di una grande rete di erogatori ospedalieri di diritto privato rappresenta un vantaggio rilevante per il Ssn, un'opportunità preziosa per erogare prestazioni con elevati livelli di efficienza e una riserva di operatività nell'eventualità di crisi produttive nel comparto a gestione pubblica. Ma tutto questo non basta, perché senza l'adozione di politiche sanitarie adeguate, la rete Aiop, integrata dagli altri operatori ospedalieri di diritto privato, non sarà da sola sufficiente a garantire l'universalità delle prestazioni». Così, Gabriele Pelissero, Presidente nazionale Aiop- Associazione dell'ospedalità privata, a commento del Rapporto "Ospedali&Salute" presentato oggi a Roma.

«Un ulteriore importante vantaggio per la sanità italiana, che deriva da questa presenza - ha chiarito - è dato dalla indubbia capacità di questa rete di aziende di adattarsi all'evoluzione dei modelli organizzativi, modificando il proprio assetto gestionale e conservando, entro limiti ragionevoli, la capacità di investire sul cambiamento. Questa flessibilità, conseguenza del pluralismo degli erogatori che si è affermata nel nostro Servizio sanitario nazionale rappresenta un valore per tutto il Paese. L'auspicio è che di questo valore siano sempre più consapevoli i governi nazionali e regionali, su cui incombe il dovere di garantire la salute dei cittadini».

MILANO FINANZA

La spesa sanitaria tocca 40 miliardi

di Franco Polacco

Liste d'attesa troppo lunghe, farmaci non più prescrivibili oppure che si preferisce acquistare più rapidamente e direttamente senza passare dal medico di base, difficoltà burocratiche e organizzative. Sono i motivi che sempre di più costringono le famiglie italiane a ricorrere a spese sanitarie out of pocket, ovvero pagate di tasca propria. Questi i temi caldi emersi dal rapporto Ospedali&Salute, promosso dall'Associazione Italiana Ospedali Privati (Aiop) giunto alla 15a edizione, realizzato da Ermeneia e presentato ieri a Roma. Le spese delle famiglie per la sanità sono salite del 22,4% nell'ultimo decennio, mentre la spesa sanitaria pubblica totale è lievitata del 14,2% nello stesso periodo mentre i consumi totali sono saliti appena dell'11,1%. Dallo studio si evince inoltre che la stima del totale delle spese sostenute da 20 milioni di famiglie sia circa 40 miliardi, includendo anche il costo delle badanti. (riproduzione riservata)

Giovedì 18 gennaio 2018 il Giornale

IL COLLOQUIO

«Le risorse sono insufficienti. Noi fanalino di coda d'Europa»

Gabriele Pelissero, presidente Aiop: «La politica sembra aver dimenticato l'importanza della sanità»

Milano È il professor Gabriele Pelissero, presidente di Aiop, l'Associazione italiana Ospedali Privati, a lanciare un appello nel pieno della campagna elettorale: «Il mondo politico sembra aver dimenticato la sanità, che è la grande assente dal dibattito. Se continuiamo a spendere sempre meno per la cura degli italiani, andrà sempre peggio per forza. Chiediamo alla prossima legislatura di fare una riflessione vera su questo tema. Le difficoltà che i care gli- vers lamentano, anche sul tema delle badanti, ne è solo una prova. La sanità è assente dalla campagna elettorale, è buona ma non ha risorse sufficienti. Il divario con gli altri Paesi europei sta crescendo, soprattutto rispetto al Pil».

Pelissero insiste sulla questione del pronto soccorso: «È la più evidente e tocca molto tutti. Dal momento che ci sono difficoltà ad accedere alle prestazioni, spesso le più costose e invece le persone hanno urgenza di sapere per curarsi, i cittadini, spesso soprattutto gli anziani, che sono quelli che si ammalano di più, vanno in pronto soccorso. Gli ospedali pubblici sono intasati e gli ospedali privati non possono aumentare le prestazioni, perché le Regioni sono bloccate dal decreto Monti-Balduzzi».

La nostra proposta? «Cerchiamo altre fonti di finanziamento, chiediamo ad aziende e sindacati di dedicare più fondi al welfare sanitario. Vogliamo far emergere

In questa fase importante per la Paese la flessibilità e crediamo che il contributo degli ospedali privati possa offrire una maggiore potenzialità di cura dei pazienti italiani, per far crescere la tutela del diritto alla salute».

Tra le proposte di Pelissero, presidente di Aiop, anche l'opzione di «concentrarsi solo sui Lea (i livelli elementari di assistenza) veramente indispensabili, come propone qualcuno. Noi siamo una grande rete di aziende ospedali-



PRESIDENTE il professor Gabriele Pelissero

re private, non siamo la politica. La nostra è una proposta aperta. Però il mondo politico sembra aver dimenticato la sanità». L'Aiop, Associazione Italiana Ospedali Privati, rappresenta 500 case di cura che operano in tutta Italia con oltre 53.000 posti letto di cui 45.000 accreditati con il Servizio sanitario nazionale, 26 centri di riabilitazione con 2.000 posti letto di cui 1.800 accreditati e 41 RSA con 2.800 posti letto tutti accreditati.

Scott

adn kronos

Pronto soccorso sempre più scorciovato per farsi curare

SANITÀ

17/01/2018 11:49



In aumento l'uso, non di rado improprio, del pronto soccorso da parte degli italiani quale strada alternativa di accesso ai servizi ospedalieri. I connazionali ammettono di scegliere la «scorciovata» dei dipartimenti di emergenza qualora non trovino una risposta adeguata e/o rapida nell'ambito della medicina territoriale (43,9%), ma anche se le liste di attesa per le visite specialistiche, gli accertamenti diagnostici o i ricoveri sono troppo lunghe (26,8%), o addirittura scelgono di rivolgersi sin dall'inizio al pronto soccorso ospedaliero piuttosto che ai servizi Asl "per non perdere tempo" (19,7%). Quasi il 60% afferma di preferire di rivolgersi a uno specialista ospedaliero o privato per effettuare analisi, accertamenti o farsi ricoverare. Lo evidenzia il 15° Rapporto "Ospedali & Salute 2017" dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop), presentato in Senato.

Gli italiani, in generale, appaiono sempre più scontenti del Ssn. L'insoddisfazione nei confronti del sistema sanitario della propria regione cresce infatti dal 21,3% rilevato nel 2015 al 32,2% nel 2017, percentuale che sale al 51,3% nel Mezzogiorno. In aumento, in particolare, il malcontento verso gli ospedali: in un solo anno si è passati dal 22,7% al 30,2% (50,6% al Sud). In questo quadro, il ricorso a ospedali privati accreditati o a cliniche private a pagamento, in alternativa alle strutture pubbliche, risulta essere una decisione che si stabilizza, negli ultimi 3 anni, attorno al 41% dei caregiver per la prima scelta e al 20% per la seconda.

Ancora, i pazienti italiani e le loro famiglie ricorrono sempre più alle spese sanitarie out-of-pocket. Una voce che pesa sulle tasche dei cittadini, cresciuta nell'ultimo decennio nella misura del 22,4%. La spesa sanitaria pubblica totale, invece, è aumentata del 14,2% nello stesso periodo, mentre le spese per consumi totali delle stesse famiglie si sono incrementate ancora meno e cioè dell'11%. Se si considerano i risultati dell'indagine condotta ad hoc su circa 15 voci specifiche di spesa out-of-pocket negli ultimi 3 anni, è possibile rilevare come il 77,4% dei caregiver dichiarati di aver sostenuto una o più spese sanitarie e/o assistenziali per sé o per gli altri membri della famiglia negli ultimi 12 mesi, pur avendo avuto accesso ai servizi delle strutture pubbliche e/o private accreditate. Si tratta di quasi 20 milioni di famiglie, con una spesa totale dichiarata di 13 miliardi di euro, di cui 9,9 per spese sanitarie e 3,1 per spese assistenziali.

Sanità24

«Ssn a rischio rottura». E Aiop propone il Patto sul neo-Welfare: universalismo e solidarietà per i bisogni più gravi

di Barbara Gobbi

Peggiorano le condizioni di accesso al Servizio sanitario nazionale e dell'utilizzo dei servizi da parte di pazienti e famiglie, prendono forma - di conseguenza - le «strategie di reazione» di pazienti e caregiver, sempre più orientati verso il privato, verso l'offerta extra-Regionale e verso l'Ospedalità privata accreditata, corre la spesa sanitaria "out of pocket", con un +22,4% nell'ultimo decennio, a fronte di un aumento della spesa sanitaria pubblica totale del 14,2%. Un esborso che però sarebbe stimabile fino a 40 miliardi di euro, se si include il costo delle badanti.

È un «Patto sul Welfare» pieno di crepe, soprattutto al Sud, quello fotografato dall'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata, nel XV Rapporto "Ospedali&Salute", presentato a Roma in collaborazione con Ermeneia. «Esiste una "forbice" non facilmente riconducibile tra l'aumento dei bisogni attuali e futuri (per l'invecchiamento della popolazione, per le innovazioni tecnologiche e farmacologiche, per la crescita delle attese dei cittadini) e la disponibilità delle risorse pubbliche corrispondenti», spiegano dall'Associazione, presieduta da Gabriele Pelissero. Da qui la proposta: «Poiché non possono bastare le strategie di tipo reattivo messe in atto dagli utenti, occorrerebbe affrontare un Patto sul neo-Welfare in cui si riprensi il sistema di protezione socio-sanitaria, mantenendo il carattere universalistico e solidale per i bisogni più seri e gravi ma introducendo un «vincolo di responsabilità» tra gli attori in gioco, e cioè sistema pubblico, sistema assicurativo, sistema della rappresentanza aziendale e dei lavoratori, singoli cittadini e famiglie».

