

# AIOP MAGAZINE

NUMERO 3/2019 - ASSEMBLEA GENERALE AIOP COMO 2019



CONVEGNO NAZIONALE

## Misurare la qualità delle cure

Metodologie e strumenti per l'analisi degli esiti clinici



CONVEGNO AIOP GIOVANI

## StartAiop

Alla ricerca di soluzioni innovative per la sanità







**Direttore Responsabile:**  
Gabriele Pelissero

**Direttore Editoriale:**  
Filippo Leonardi

**Coordinamento di redazione:**  
Fabiana Rinaldi

**Redazione:**  
Angelo Cassoni, Patrizia Salafia,  
Alberta Sciachi, Andrea Albanese,  
Andrea Ortolani, Niccolò de Arcayne

**Segreteria operativa:**  
Sonia Martini, Stefano Turchi

**Progetto grafico e impaginazione:**  
Andrea Albanese

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

**Editore:**  
Aiop - via Lucrezio Caro, 67 Roma

**Direzione:**  
00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67  
tel. 063215653 - fax. 063215703

**Internet:** [www.aiop.it](http://www.aiop.it)

**e-mail:** [f.rinaldi@aiop.it](mailto:f.rinaldi@aiop.it)

**Stampa:** Grafica Di Marcotullio - Roma



SCARICA  
IN PDF

NUMERO 3/2019 - ASSEMBLEA GENERALE AIOP COMO 2019

CONVEGNO NAZIONALE / 10 MAGGIO 2019

## Misurare la qualità delle cure

Metodologie e strumenti per l'analisi degli esiti clinici

2

CONVEGNO AIOP GIOVANI / 10 MAGGIO 2019

## L'innovazione digitale in sanità

StartAiop, il primo contest sanitario sull'Open Innovation

16

11 MAGGIO 2019

## 55<sup>a</sup> Assemblée Generale Aiop

30

GALLERIA DI IMMAGINI

## Intorno a Como 2019

I luoghi e le persone intorno alla tre giorni di convegni

77





CONVEGNO NAZIONALE / 10 MAGGIO 2019

# Misurare la qualità d

Metodologie e strumenti per l'analisi degli esiti clinici

**Un tema dal carattere scientifico, che nel contempo riveste un'importanza clinica, operativa, imprenditoriale e strategica estremamente rilevante nella vita delle Case di cura e negli orientamenti di politica associativa.**



# elle cure

DI **ALBERTA SCIACCHI**

**C**esare Fassari, direttore del Quotidiano Sanità, all'apertura dei lavori in cui ha svolto il ruolo di moderatore, ha sottolineato la differenza tra la perce-

zione - un fattore che domina le scelte individuali e anche politiche, ma è fortemente influenzabile - e il riferimento a dati reali ed oggettivi, fondati sull'evidenza scientifica e proprio per tale motivo essenziali in sanità. Le prestazioni in questo settore sono complesse e influenzate da molteplici fattori, che si possono misurare nell'ambito del Piano Nazionale Esiti (Pne). A livello della percezione, ha constatato ancora Fassari, il settore privato gode di una considerazione positiva, ma l'Aiop si è proposto di avviare una ricerca basata su dati oggettivi, grazie al contributo di esperti del ramo e di una società, Innogea, che opera dal 2004 nel campo della consulenza direzionale, sostenendo le strutture sanitarie nei percorsi di miglioramento degli outcome clinici e delle performance gestionali.

Nel porgere il proprio saluto ai presenti, la presidente nazionale Aiop, Barbara Cittadini, ha evidenziato come la tematica, scelta per il convegno, sia tanto importante e delicata da com-



portare un cambiamento epocale e culturale per l'Associazione. I paradigmi delle politiche sanitarie e i relativi modelli di governance stanno, infatti, passando da modelli sanitari basati sul volume a modelli sempre più focalizzati sul valore inteso anche come driver di miglioramento. Queste nuove tendenze, se non governate adeguatamente, rischiano di diventare criticità piuttosto che grandi opportunità. L'impegno dell'Aiop con i decisori politici, pertanto, dovrà essere sempre maggiormente focalizzato sul miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati. Parlare di outcome clinici e del contributo in termini di valore che l'ospedalità privata garantisce e potrà garantire al Servizio sanitario nazionale è, dunque, una giusta assunzione di responsabilità, perché alla libertà di scelta del cittadino deve corrispondere l'impegno di ogni singola struttura per conseguire il più alto livello di affidabilità e di risultati dal punto di vista clinico. Barbara Cittadini ha poi precisato i due aspetti fondamentali, sempre sostenuti ai ta-

voli istituzionali: da un lato l'importante contributo che la componente di diritto privato del Ssn assicura al Paese in termini di volume (circa il 24% dei ricoveri ordinari per acuti, circa il 28% dei ricoveri diurni per acuti, oltre il 75% dei ricoveri ordinari per riabilitazione, oltre il 48% dei ricoveri per lungo degenza); dall'altro, l'incidenza positiva della componente privata sui bilanci pubblici, oltre che l'efficacia ed efficienza nell'erogazione dei servizi. Questo contributo, però, pur rimanendo un presupposto fondamentale, non è più sufficiente, a suo parere, poiché è necessario atterrarsi non solo al volume delle prestazioni, al rispetto delle norme, alle certificazioni di qualità, all'efficienza organizzativa, ma anche al livello qualitativo degli outcome clinici. Tutto ciò non è da perseguire nell'ottica di un confronto pubblico/privato, seppure utile in una dinamica che punti all'eccellenza, ma serve piuttosto per avviare un percorso di vero miglioramento della qualità delle cure. Le sfide che il sistema sanitario nazionale

dovrà affrontare nel terzo millennio, infatti, non possono prescindere, secondo Barbara Cittadini, dalla condivisione di un percorso comune pubblico/privato che punti al "valore prodotto", cioè al migliore rapporto tra performance cliniche e costi. La sostenibilità del sistema in termini di "capacità" di fornire risposte adeguate ai bisogni dei cittadini nel breve, medio e lungo periodo richiede, in effetti, un processo attento di analisi dei dati e la definizione di una strategia condivisa e sinergica della componente di diritto privato e di quella di diritto pubblico del Ssn. Negli anni 2000 si è parlato molto di qualità dei sistemi e di certificazioni, oggi si deve porre attenzione anche alle performance cliniche e alla capacità di raggiungere esiti migliori. Tutto ciò richiede, però, un diretto collegamento con le disponibilità finanziarie dedicate al settore privato. A tale riguardo, la legge di bilancio del 2019 (all'art. 1, commi da 514/516), sancisce per la prima volta la possibilità di un incremento del finanziamento del fabbisogno sanitario



nazionale, condizionato alla stipula da parte delle Regioni di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, che contempli misure di miglioramento della qualità delle cure verificate con sistemi di indicatori oggettivi e misurabili. In tale contesto, l'AIOP ha voluto verificare il contributo delle istituzioni private al Servizio sanitario nazionale, in termini di volumi di attività e qualità delle cure, anche nel confronto con le prestazioni del settore pubblico. Lo studio è stato validato scientificamente nella metodologia e nei risultati dal Comitato di esperti, costituito dal prof. Carlo Signorelli, dal prof. Francesco Vitale e dal dott. Antonio Gattinoni, che ha collaborato con il prof. Pelissero ed il dott. Biagi. I risultati sono basati su dati oggettivi, pubblicati da Agenas nel Rapporto Programma Nazionale Esiti 2017. Dalle elaborazioni effettuate sono emerse importanti indicazioni sui risultati ottenuti, di cui essere fieri e al contempo convinti della necessità di continuare nel percorso di miglioramento, grazie all'autoconsapevolezza. "La sfida - ha concluso la presi-

dente Aiop - è farlo insieme affinché le nostre performance cliniche, indipendentemente dalla dimensione delle strutture e dei territori, possano costituire per il Ssn una risposta concreta ai bisogni di salute del Paese."

L'assessore regionale al Welfare della Regione Lombardia, Giulio Gallera, nel suo saluto ai convegnisti ha sostenuto che, in un momento delicato di svolta del nostro sistema universalistico fondato sulla fiscalità generale, il Servizio sanitario nazionale ha bisogno del contributo equilibrato delle due componenti, pubblica e privata, e può accogliere le nuove sfide solo avanzando su queste due gambe dello stesso sistema. In Lombardia il mix pubblico-privato è significativo, in quanto il privato copre il 40% dell'attività ed il privato accreditato, che ottempera alle regole e soddisfa i controlli previsti, è considerato un partner strategico, poiché mette anche il settore pubblico nelle condizioni di competere virtuosamente. È pertanto errato, a parere dell'assessore Gallera, considerare tale componente privata del Ssn come re-

siduale, perché una simile concezione ha concrete ricadute negative sui bisogni sanitari dei cittadini, che sono peraltro in evoluzione spostandosi verso le cronicità a causa dell'invecchiamento della popolazione. In questa situazione, la legge di contenimento della spesa del 2012 (DL 95/2012) danneggia le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e la revisione dei budget in relazione a quelli del 2011 diminuiti del 2% è da considerarsi assurda, così come il blocco del rinnovo dei contratti di lavoro. Una simile impostazione non giova al sistema, perché, se si vuole un privato di qualità, lo si deve mettere in condizione di competere virtuosamente. Ciò si verifica in Lombardia, una regione che gode di una sanità eccellente proprio perché ha saputo affrontare la sfida della competizione virtuosa, che spinge anche il settore pubblico ad essere attrattivo. Per tutte queste ragioni il settore privato deve essere messo in condizione di svolgere con trasparenza il proprio ruolo, una posizione che va difesa sui tavoli isti-



tuzionali a livello nazionale, ad esempio nel caso del Patto della salute 2019-2021, come ha sostenuto l'assessore a conclusione del suo intervento.

Dopo questi interessanti discorsi di apertura, Bruno Biagi, vicepresidente dell'AIOP, ha introdotto il tema del

convegno, riferendosi in particolare al Piano nazionale esiti (Pne), avviato nel 2010 per fornire ai cittadini ed agli erogatori dati oggettivi quale base per una scelta consapevole in un sistema sanitario complesso. Tali dati non vanno letti come classifiche, bensì come informazioni relative agli out-

come, importanti sia per i pazienti sia per le strutture al fine di migliorare i risultati. Il sistema sta progressivamente evolvendo in modo positivo, anche se il punto critico resta il fatto che i dati sono tratti dalle schede di dimissioni ospedaliere (Sdo) e la loro raccolta richiede ancora tempi lunghi, come dimostra il fatto che sono usciti da poco i dati riferiti agli anni 2016-2017. A livello mondiale i sistemi di misurazione degli esiti registrano alcune diversità, ma le basi sono simili e il dibattito in merito all'utilizzo dei database versa sulla possibile utilizzazione dei risultati relativi agli outcome per strutturare sistemi che prendano in considerazione incentivi o penalità. Di fatto il trend per un futuro non troppo lontano è il criterio del "pay for performance", tanto che tale previsione è stata inserita nella Legge di bilancio 2019, al comma 516. A conclusione della propria presentazione, il vicepresidente Biagi ha sottolineato l'importanza che gli associati Aiop siano informati sul quadro generale, affinché ogni struttura possa poi procedere ad un'autovalutazione orientata ad un miglioramento continuo, anche se i risultati finora raccolti sono senza dubbio positivi per le strutture private accreditate.

Nella seconda sezione del convegno sono stati poi analizzati l'importanza ed i limiti della valutazione degli esiti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private. A tale riguardo Carlo Signorelli, professore ordinario d'Igiene dall'Università Vita-Salute del San Raffaele, dopo essersi complimentato con l'AIOP per l'iniziativa, ha posto in rilievo che la valutazione delle performance incontra anche dei limiti. Il Pne non è, né si propone di essere, il "Tripadvisor" della sanità: non si tratta, infatti, di stabilire classifiche, ma di



**EUROPEAN<sup>®</sup>  
BROKERS**  
ASSICURAZIONI

# La tua sicurezza, sempre.

EUROPEAN BROKERS

European Brokers è uno dei principali broker assicurativi italiani ed opera in oltre 132 Paesi nel Mondo. Con la sua Unit dedicata alla Sanità affianca da anni AIOP ed ARIS nella consulenza e nella gestione del rischio con programmi assicurativi mirati alle coperture della RC Sanitaria, del Cyber Risk, dei Rischi Property e con una importante attività di Risk Management.

---

#### UNIT SANITÀ

telefono +39 06 98 96 83 60

e-mail [aiop@ebrokers.it](mailto:aiop@ebrokers.it)

---

**European Brokers**  
Via Ludovisi, 16 - 00187 Roma  
+39 06 98 96 83 60 | [www.ebrokers.it/aiop](http://www.ebrokers.it/aiop)

**INDICATORI TREEMAP – DATI A LIVELLO NAZIONALE**

TAB. 0

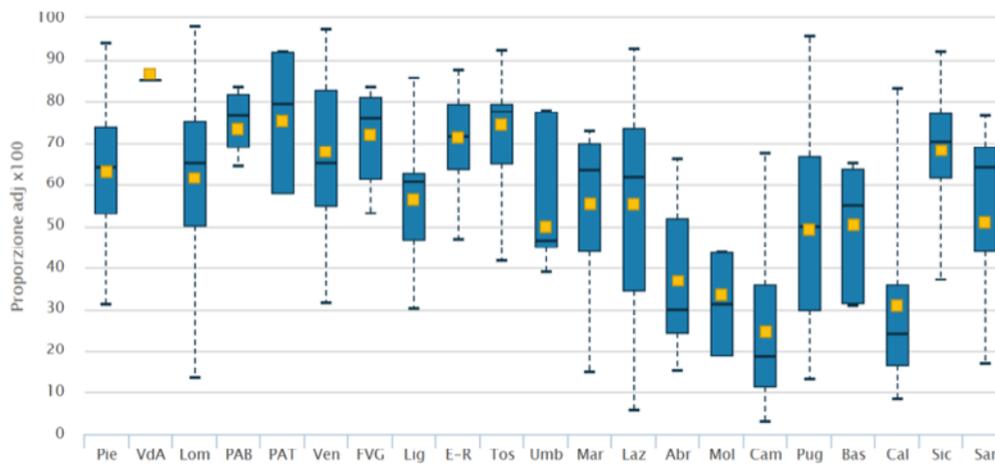
INDICATORI	N.RO CASI E % SUL TOTALE NAZIONALE				MEDIA ESITI ADJ		Standard di Qualità Treemap		
	TOTALE	Ospedali Pubblici		Strutture private		Ospedali pubblici	Strutture private	molto alto	alto
	n.ro casi	n.ro casi	%	n.ro casi	%				
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 gg	35.245	18.359	52,1	14.713	41,7	2,83	2,58	≤ 1,5	
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni	27.493	15.636	56,9	9.900	36,0	2,36	2,50	≤ 1,5	
Colecistectomia laparoscopica: % degenza postoperatoria < 3 gg	66.529	46.767	70,3	14.622	22,0	70,92	80,86	≥ 80	70-80
Nuovi interventi di resezione entro 120 gg. da interv. conservativo mammella	36.827	27.572	74,9	7.046	19,1	8,40	6,45	≤ 5	5-8
Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	17.002	13.055	76,8	3.135	18,4	2,03	1,38	≤ 1	
Parti cesarei: proporzione complicanze durante parto e puerperio	301.705	227.457	75,4	50.636	16,8	0,97	0,62	≤ 0,30	
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	137.541	110.400	80,3	20.753	15,1	11,25	6,91	≤ 6	6-9
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	78.297	64.301	82,1	11.118	14,2	10,71	5,46	≤ 5	5-7
Interv. chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 gg	24.812	20.105	81,0	3.501	14,1	1,30	1,25	≤ 0,5	
Interv. chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	18.780	15.216	81,0	2.265	12,1	6,10	2,92	≤ 2	2-4
Interv. chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	47.770	39.303	82,3	5.760	12,1	4,42	3,44	≤ 1	1-3
Interv. chirurgico TM cerebrale: mortalità a 30 gg. da interv di craniotomia	28.758	24.430	85,0	3.207	11,2	1,70	1,92	≤ 1,5	
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	352.203	291.224	82,7	34.616	9,8	25,37	38,60	≤ 15	15-25
Parti naturali: proporzione complicanze durante parto e puerperio	544.567	463.010	85,0	45.067	8,3	0,49	0,51	≤ 0,20	
Frattura collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	71.040	62.852	88,5	4.836	6,8	50,89	67,16	≥ 70	60-70
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	87.993	78.628	89,4	5.782	6,6	8,54	7,08	≤ 6	6-8
Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	87.993	78.628	89,4	5.782	6,6	44,67	56,32	≥ 60	45-60
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	61.655	55.064	89,3	3.677	6,0	12,19	7,41	≤ 8	8-10
Frattura Tibia e Perone: percentuale di ospedali con tempi di attesa < 30 giorni	10.855	9.853	90,8	589	5,4	40,00	80,00	≤ 2	2-4

Elaborazione Innogea su dati AGENAS PNE 2



2016 ▾

**Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni. 2016**



promuovere il passaggio dalla mediocrità all'eccellenza, di "misurare per agire", sviluppando nelle strutture la percezione e la consapevolezza delle problematiche in atto, per attivare il cambiamento riducendo l'autoreferenzialità. Il Piano nazionale esiti mira, dunque, a favorire il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure, a far progredire il sistema dia-

gnostico-terapeutico, ma anche a recuperare risorse perché l'inappropriatezza delle prestazioni è all'origine di maggiore spese, considerando che, sotto il profilo dell'efficacia, su tremila trattamenti il 50% è risultato di utilità non determinata. È essenziale, dunque, valutare le prestazioni da molteplici punti di vista, ma per effettuare misurazioni esatte sono necessari indi-

catori validi, che devono riguardare gli esiti, il processo, i volumi e l'ospedalizzazione. Il Pne misura analiticamente le performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie e fornisce statistiche complete, sia pur con i limiti del riferimento alle Sdo e degli indicatori utilizzati. Ad avviso di Signorelli, in effetti, il Piano nazionale esiti può essere considerato una sorta di misuratore di Stato, perché i parametri sono stati fissati dal Ministero della salute. Nel Pne, 67 indicatori riguardano esiti e processi, 70 attività e volumi, solo 29 l'ospedalizzazione, e inoltre essi non sono ugualmente numerosi per tutte le specialità mediche. I 21 indicatori TREEMAP, scelti in riferimento alle varie aree cliniche, sono in certa misura discutibili quanto alla loro composizione. Inoltre, per casi

come, ad esempio, la frattura del collo del femore con riferimento alla mortalità e ai tempi di attesa per l'intervento chirurgico (v. slide 1) o la mortalità post-infarto, si registrano complessivamente differenze molto rilevanti tra le varie regioni. Sia pur con questi limiti, tuttavia, l'utilizzo di indicatori è rilevante per la definizione dei requisiti minimi strutturali, per la valutazione delle performance dei Direttori generali e per i programmi delle scuole di specializzazione. In conclusione, il giudizio complessivo sul Piano Nazionale Esiti, espresso da Signorelli, è articolato, come egli stesso ha sintetizzato al termine della sua relazione: da un lato il Pne è utile come statistica descrittiva con riferimento all'appropriatezza delle prestazioni ed alla sostenibilità del Ssn; dall'altro permangono alcuni dubbi in merito agli standard di qualità, nonché ai requisiti per l'ospedalizzazione e le specialità mediche, senza che sia possibile trarne elementi validi per tutte le esigenze ed atti a promuovere il passaggio dalla mediocrità all'eccellenza.

Dopo questa relazione introduttiva, Francesco Vitale, Ordinario di Igiene dell'Università Statale di Palermo, ha posto in evidenza, nel quadro generale del Pne con le sue luci ed ombre, l'importanza dell'auto-valutazione di ogni singola struttura: un processo che non deve riguardare solo i responsabili apicali, ma coinvolgere tutti gli operatori in una collaborazione virtuosa e proattiva, in grado di aumentare la rapidità del processo di miglioramento da attuare.

Antonio Gattinoni, già Direttore Sanitario Asl della provincia di Lecco, si è richiamato poi all'intervento dell'assessore al welfare Gallera, dichiarandosi pienamente d'accordo con



quest'ultimo per la sua analisi della situazione attuale, con particolare riguardo alle differenze regionali ed ai gap troppo accentuati che comportano difficoltà per la sostenibilità del nostro sistema, anche per il rischio di ulteriori ristrutturazioni del budget per la sanità. Gattinoni ha inoltre segnalato la

scarsità di medici, dovuta anche al termine della carriera di molti di loro a quarant'anni dalla nascita del Ssn, complimentandosi con la presidente Cittadini per l'accordo sottoscritto con il Ministero della salute riguardo alla possibilità di conseguire la specializzazione con un finanziamento delle



strutture private accreditate, in quanto egli ritiene personalmente essenziale l'integrazione tra sanità pubblica e privata in questo ambito.

Barbara Cittadini, ringraziando Gattinoni per il suo apprezzamento, ha espresso la propria soddisfazione per il risultato straordinario conseguito dall'AIOP presso il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Miur), ottenendo di partecipare alla rete formativa del personale medico. Le strutture associate stanno seguendo attualmente un driver di miglioramento continuo, pur nella diversità delle situazioni regionali. A questo proposito, la presidente ha manifestato rispetto per il federalismo, ma ha richiamato altresì l'esigenza di un federalismo governato, che consenta di superare quelle diversità, che costituiscono un gap eccessivo. Il sistema sanitario manifesta attualmente alcuni segnali di crisi e va pertanto, a suo avviso, attentamente manutenzionato, un'operazione per cui il Ministro ha messo i presupposti, inserendo anche

nell'ultima Legge di bilancio alcuni elementi positivi, che fanno ben sperare per un superamento della rigidità della spesa.

Si è aperta quindi la terza sezione del convegno, dedicata all'analisi e valutazione degli outcome clinici e basata su una ricerca della società di consulenza Innogea, che ha esaminato i risultati degli indicatori di esito delle cure degli ospedali privati accreditati, mettendoli a confronto con quelli degli ospedali gestiti dalle Asl e delle Aziende ospedaliere pubbliche. La ricerca fondata sui dati del Programma nazionale esiti (Pne) realizzato da Agenas per conto del Ministero della Salute - è stata illustrata dal presidente Marco Lampasona e dal Direttore del Comitato scientifico, Vittorio Scaffidi Abbate.

Il presidente Lampasona, nell'introdurre la ricerca con alcune considerazioni di carattere generale, ha rilevato come la qualità clinica, intesa come capacità di un intervento di ottenere gli effetti desiderati, non sia un tema



nuovo, considerando che se ne discute da fine '800. La vera novità allora è che prima la materia era trattata da ricercatori e studiosi per documentare i risultati ottenuti dalla pratica assistenziale, mentre oggi il tema assume un ruolo centrale nelle politiche sanitarie dei Paesi. La qualità clinica, infatti, incide direttamente sulla qualità di vita delle persone, poiché si riferisce agli esiti delle prestazioni sanitarie ri-



levanti per il paziente, per i care-giver e per tutti gli stakeholder, come la riduzione della mortalità e delle complicanze, i tempi di attesa e di intervento. Il tema della qualità clinica ha assunto, dunque, una valenza strategica sia perché le persone, nell'esercizio della loro libera scelta, desiderano operare una scelta consapevole, informata e sempre di più influenzata dai risultati ottenuti, sia perché i sistemi



non possono più permettersi di pagare prestazioni, che non producono valore ovvero benefici per il sistema. I quarant'anni di età del nostro Servizio sanitario ne fanno oggi un soggetto maturo, che dovrà cambiare stile di vita, riducendo gli sprechi e impiegando le risorse disponibili per prestazioni efficaci, appropriate e sicure, quindi di valore elevato. Qui s'inserisce un trend, riscontrabile anche a livello internazionale, che comporta il passaggio nel tempo da modelli sanitari basati esclusivamente sul paradigma remunerazione-volume a modelli in cui, per alcune prestazioni, ci si baserà anche sul paradigma remunerazione-valore (come già si vede nell'ultima legge di bilancio). In tale prospettiva, Lampasona ha confermato l'interesse di Innogea riguardo all'idea dell'Aiop di svolgere una ricerca finalizzata a comprendere quale valore produca la componente privata rispetto a quella pubblica del Ssn, con riferimento ad una serie di indicatori di esito monitorati dal Pne. Ci si è chiesti, inoltre,

come si posizionino le varie Regioni in termini di qualità clinica ed i singoli operatori nell'ambito della stessa regione. L'obiettivo fondamentale perseguito è quello di fornire le prime risultanze di questo percorso, evidenziando i punti di forza e di debolezza per progredire verso la sanità del valore. La vera sfida sarà, dunque, comprendere come migliorare ulteriormente e come affrontare le criticità, una volta acquisita la consapevolezza del proprio posizionamento. Tutto ciò presuppone che le strutture rafforzino il sistema di regole e di relazioni, che consentano di standardizzare comportamenti, di coinvolgere il personale, di documentare i processi, di quantificare gli obiettivi, di misurare i risultati e quindi di migliorare anche sotto il profilo economico. La concreta attuazione di un percorso verso la sanità del valore richiede, però, che anche il Legislatore, in maniera chiara e puntuale, faccia le scelte necessarie per fare sopravvivere il Ssn. L'ultimo aspetto, sottolineato del presidente Lam-



pasona è che, dalle analisi di Innogea, non si evince una correlazione diretta tra dimensione della struttura, e quindi volume delle prestazioni effettuate, e qualità clinica: è evidente che le grandi strutture hanno maggiore risorse per pianificare il miglioramento, ma ciò non significa che non ci possa essere un'eccellente qualità clinica nelle piccole e medie strutture. Esiste, invece, una correlazione interessante tra qualità delle prestazioni e performance economiche e ciò è motivo di riflessione, perché con grande probabilità ogni risorsa spesa nel miglioramento della qualità è da intendersi come un investimento più che come un costo, con un suo ritorno sociale ed aziendale in quanto innesca un circolo virtuoso. Lampasona si è poi rivolto ai convegnisti affermando che la componente privata svolge un ruolo importante in termini di volume e di qualità clinica - sia in valore assoluto, sia nel confronto con il pubblico - ma esistono ancora margini di miglioramento per puntare all'eccellenza. Nelle sue conclusioni, ha espresso un apprezza-

mento personale nei confronti della presidente Cittadini e di tutto il Comitato Esecutivo Aiop per la tempestività con cui la qualità clinica è stata messa al centro dei lavori associativi, all'indomani di una Legge di Bilancio che ha introdotto un principio importantissimo per la riqualificazione dell'offerta sanitaria. Acquisire consapevolezza delle proprie performance e confrontarsi su metodi per il miglioramento della qualità rendono una simile sfida sostenibile, per garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Al riguardo Barbara Cittadini, ringraziando Lampasona per il suo apprezzamento, ha tenuto a precisare che il convegno è stato progettato prima della Legge di bilancio grazie ad una vision dell'evoluzione del sistema sanitario di cui Aiop è orgogliosa.

Vittorio Scaffidi Abbate, Direttore del Board scientifico di Innogea, si è riallacciato agli spunti innovativi presenti nella Legge di bilancio 2019, per sottolineare che la mission della ricerca

su "Analisi e valutazione degli outcome clinici del Programma Nazionale Esiti" sta nella volontà di contribuire alla qualità delle prestazioni offerte ai cittadini. A tale scopo la valutazione dell'apporto dell'ospedalità privata al Ssn è fondata su dati misurabili e oggettivi, che tengono conto anche del diverso apporto delle Regioni, nonché del grado di dispersione del valore degli esiti clinici tra le varie strutture di una stessa Regione, mirando così ad individuare i gap esistenti, per predisporre piani di miglioramento. La fonte dei dati, riferiti all'edizione 2017, è il Pn e l'analisi si basa su 21 indicatori più altri 6 in area osteo-muscolare, perché in questo ambito è elevato il volume di attività dal settore privato. La ricerca rileva inoltre le differenze tra ospedalità pubblica (esclusi gli ospedali classificati ed altri enti religiosi) e privata (Case di cura, IRCCS e fondazioni private), seguendo una procedura di aggiustamento del dato grezzo, cioè del rapporto tra numero di casi ed esiti, tenendo conto di fattori quali il genere, l'età, le co-morbilità .



Il risultato a livello nazionale è che, su 19 indicatori l'ospedalità privata registra esiti migliori su 15. (v. slide 2) Permane, tuttavia, sempre un margine di miglioramento per tutti, essendo gli standard molto alti e registrandosi una diversificazione delle performance a livello delle varie Regioni e di strutture diverse. Dopo aver presentato alcune slide relative alla valvuloplastica ed allo scompenso cardiaco, analizzando la differenza degli esiti tra pubblico e privato nonché tra le Regioni, Scaffidi ha rilevato come nel caso della degenza post-operatoria per colecistectomia laparoscopica, il privato ottenga risultati superiori al pubblico in undici Regioni, raggiungendo standard di qualità molto elevati. Per quanto concerne poi i dati relativi alle percentuali di mortalità, in seguito, ad esempio, ad infarto miocardico acuto, è stato molto significativa la traduzione dalla percentuale dei dati statistici alla concretezza del numero di vite umane che si sono salvate o si potevano salvare. Scaffidi ha, quindi concluso, la propria rela-

zione con alcune considerazioni di sintesi sui frutti della ricerca. In primo luogo, i risultati della stessa in merito agli outcome clinici dimostrano il contributo determinante degli ospedali privati al Servizio sanitario nazionale, in quanto essi raggiungono standard di qualità alti e molto alti in alcune Regioni, e relativamente agli esiti risultano migliori in quasi tutti gli indicatori. Esistono, tuttavia, anche criticità da affrontare per superare il grado di dispersione tra Regioni e strutture della stessa area regionale ed opportunità di miglioramento per supportare le strutture nel percorso di raggiungimento di standard di qualità sempre più elevati. Per raggiungere questi obiettivi esistono metodologie fondate su dati validati e strumenti di comprovata efficacia volti a porre in essere strategie di miglioramento, mentre le semplici opinioni rischiano di condurre a conclusioni sbagliate, che non sono in grado di produrre un effettivo miglioramento degli esiti.

Gabriele Pelissero, past President di Aiop, ha concluso i lavori del convegno

richiamando i risultati migliori ottenuti dal settore privato (fatta eccezione per la controversa vicenda dei parti cesarei) a livello nazionale, in una dimensione più ampia e pertanto in base ad un riferimento più credibile. Nonostante qualche cautela nella valutazione e nell'uso dei dati relativi agli esiti, i principali indicatori utilizzati a livello centrale dalle istituzioni sono da considerarsi validi, benché non ancora assimilati dai politici. Non si tratta, tuttavia, secondo Pelissero, di avviare una gara tra pubblico e privato, bensì di utilizzare uno strumento oggettivo e valido per ribadire l'impegno dell'ospedalità privata, che non è una sanità di serie B, ad erogare prestazioni e servizi di qualità. Un tale impegno deve costituire un obiettivo centrale ed un valore aziendale per tutte le strutture associate ad Aiop, al fine di attivare un processo di miglioramento costante e di qualità crescente. Il Piano nazionale esiti offre dati consultabili da tutti e che, a livello regionale, saranno analizzati e fatti valere in ragione della loro importanza per il futuro



imprenditoriale delle istituzioni sanitarie private, che dovranno sviluppare una cultura aziendale anche grazie ad un più diffuso ricorso ai database e alla maggiore capacità d'interpretarli. Il riferimento al Pne consente, infatti, di perseguire due obiettivi: la conoscenza dei dati e la loro utilizzazione per un miglioramento qualitativo, come già detto, e la difesa del settore, che registra in molti casi risultati migliori di quello pubblico, in un sistema sanitario complesso e di difficile lettura, in cui l'interlocutore di parte pubblica non sempre è imparziale ed obiettivo. La normativa prevede un possibile incremento dell'attività del privato con riferimento alla qualità misurata. In questa prospettiva il Piano nazionale esiti costituisce l'indicatore ufficiale che sarà utilizzato e che, però, presenta anche alcuni limiti e necessita perciò di una tecnica di lettura corretta dei dati.

Fino ad oggi, ha rilevato ancora Pellissero, il Pne non è servito ad incrementare il numero di pazienti che scelgono di ricorrere alle strutture private, perché nel Servizio sanitario nazionale l'offerta è inferiore alla domanda. Il messaggio fondamentale resta, tuttavia, che la qualità è un valore assoluto da misurare e costituisce un bagaglio culturale ed operativo per le Case di cura.

In chiusura dei lavori, dopo aver ringraziato i relatori ed i partecipanti, il past President di Aiop ha concluso che il convegno costituisce solo un primo passo, volto ad offrire un aiuto concreto a sostegno del costante miglioramento della qualità nelle Case di cura associate. L'impegno che ne scaturisce è quello di non lasciare cadere questo tema fondamentale, bensì di porlo come riferimento fondamentale nel percorso dei prossimi anni. ■



# CAREDATA

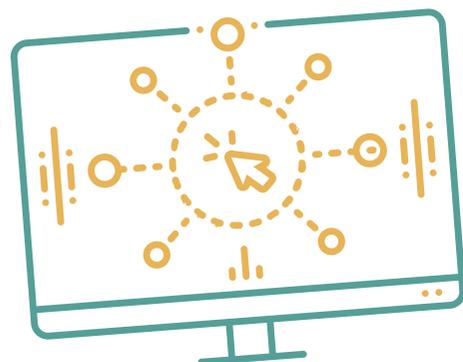
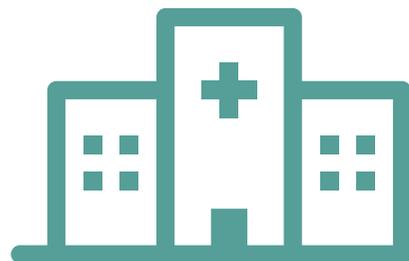
Clinical Outcomes Analytics

## “IL PRIMO PASSO PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE CURE”

[caredata.innokea.com](http://caredata.innokea.com)

LA SOLUZIONE WEB  
DI HEALTHCARE DATA ANALYTICS  
CHE CONSENTE IN MANIERA RAPIDA:

- di rilevare le performance cliniche attraverso l'analisi degli indicatori di esito del PNE\*
- di rilevare le performance degli altri operatori privati della Regione (in forma anonimizzata)
- di effettuare benchmarking sugli esiti clinici con gli operatori della Regione di riferimento
- di individuare le prestazioni sanitarie che performano sotto la media della Regione
- di storicizzare i dati



\* I dati che analizza ed elabora **CareData - Clinical Outcomes Analytics** si basano su quanto riportato nel Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute.



CONVEGNO AIOP GIOVANI / 10 MAGGIO 2019

# Obiettivo: promuovere l'innovazione digitale in sanità

StartAiop, il primo contest sanitario sull'Open Innovation lanciato da Aiop Giovani

**Con l'introduzione e lo sviluppo della sanità digitale, a partire dalla metà degli anni 2000 abbiamo preso sempre più coscienza di una rivoluzione che sarebbe diventata dirompente e irreversibile, e così è stato.**

DI FABIANA RINALDI

**L**a nuova tecnologia ed il suo sviluppo sta aprendo scenari che un tempo avremmo definito inimmaginabili e lo fa anche nel settore sanitario, dove sempre più startup italiane continuano a puntare per dare slancio e nuove opportunità all'intero comparto. Proprio per consentire alle strutture sanitarie di evolversi, diventare più

efficienti, migliorare le prestazioni offerte ai cittadini, semplificando anche il rapporto tra ospedale, medico e paziente, quest'anno Aiop Giovani ha lanciato "StartAiop. Alla ricerca di soluzioni innovative per la sanità".

L'iniziativa, ideata e realizzata in collaborazione con ComoNExt e Digital Magics, ha previsto, prima dell'evento conclusivo di Como dello scorso 10 maggio, il lancio di una call per chiamare a raccolta startup con soluzioni innovative da applicare nell'ambito dell'ospitalità privata.

I 10 progetti migliori sono stati selezionati da una giuria di esperti formata da due rappresentanti Aiop - nella veste del Presidente nazionale Aiop Giovani, Michele Nicchio e del Coordinatore della Commissione Aiop Sanità digitale, Potito Salatto - e da un referente per ciascuno dei part-



ner coinvolti. Il valore aggiunto dei progetti delle startup scelte, di altissimo livello, permetterà sicuramente alle strutture sanitarie associate ad Aiop di intercettare l'innovazione laddove viene sperimentata e di integrarla nella propria azienda. Le startup selezionate hanno avuto poi la possibilità di presentare il proprio progetto durante la 55ª Assemblée

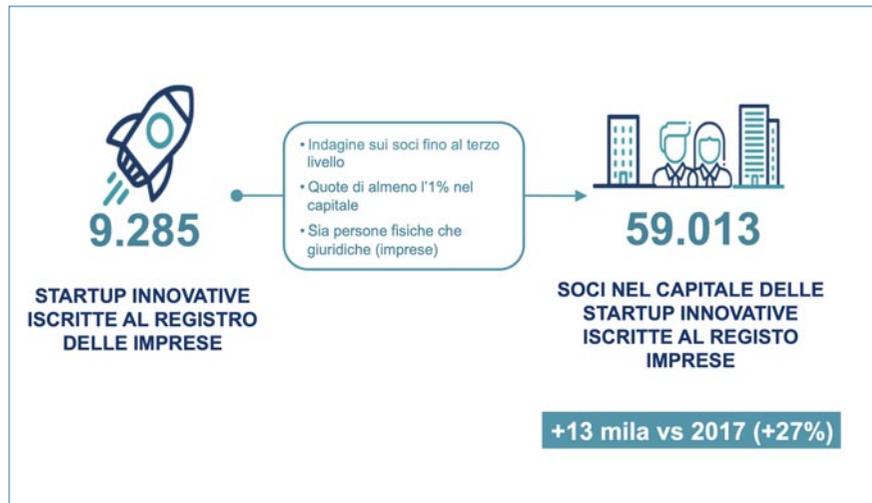
Generale Aiop, nel corso della quale, hanno incontrato direttamente i rappresentanti delle strutture ospedaliere associate presenti all'evento. Ma è stato con l'intervento di apertura del Presidente nazionale Aiop Giovani, Michele Nicchio, che i lavori sono iniziati. "Conscio del fatto che l'anno prossimo l'Aiop Giovani compirà 18 anni, ho voluto intenzionalmente ca-

ratterizzare questo triennio come un momento di cambiamento, di crescita. Così, dalla volontà di permeare il nostro settore di innovazione, è nata l'idea di questo primo contest startup esclusivamente in ambito sanitario. Ma cos'è una startup?" - ha chiesto alla platea presente in sala il Presidente Nicchio. La definizione più appropriata è quella ideata da Steve Blank, secondo il quale: "La startup è un'organizzazione temporanea che ha lo scopo di cercare un business model scalabile e ripetibile". Si tratta, in sostanza, di iniziative imprenditoriali caratterizzate dall'essere nuove e innovative, spesso basate sulla tecnologia, ma con un carattere peculiare: diventare un giorno grandi aziende.

"Certo, - continua il Presidente Nicchio - l'invenzione è un processo molto lungo e l'idea, il "lampo di genio" rappresenta solo una piccola parte di questo cammino. Pensate che l'uomo, dal momento in cui ha cercato di creare strumenti taglienti sfregando la roccia, non ha mai smesso di evolversi, di innovare e di inventare, ri-



## I soci delle startup innovative



voluzionando e migliorando il proprio modo di vivere.”

E così, senza voler fare una vera e propria classifica, Michele Nicchio ha voluto ricordare 10 tra le principali invenzioni che hanno letteralmente stravolto e rivoluzionato la nostra esistenza: la ruota, la scrittura, il ferro, la bussola, la carta, la stampa a caratteri mobili, il telefono, la pila, il personal computer e infine, internet.

Tra l'altro, il Presidente nazionale Aiop Giovani ha precisato: “L'uomo è un essere vivente dotato di grande intelligenza e per questo, dal primo giorno sulla terra, ha continuato ad inventare ed innovare, con l'obiettivo di migliorare il proprio stile e la propria qualità di vita. Questo è lo scopo di tutte le ricerche che impiegano l'intelletto umano; ma questo, è soprattutto lo scopo della medicina.”

Era infatti il lontano 400 A.C., quando Ippocrate tentò di stabilire l'eziologia delle malattie con la “teoria degli umori” che indicava nel mancato equilibrio tra umor giallo, umor nero, umor rosso, la causa delle patologie più co-

muni degli uomini. A distanza di qualche secolo, i medici e gli scienziati si dedicano oggi allo studio della sequenza del genoma umano con l'obiettivo di mettere a punto una terapia genica in grado di riparare le anomalie del Dna. Insomma, un abisso inimmaginabile costellato da lampi di intuizione, innovazione e dedizione che hanno illuminato la strada di medici e ricercatori nei secoli.

Il Presidente nazionale Aiop Giovani ha concluso il suo intervento con l'augurio che l'entusiasmo che ha portato a Como questi ragazzi - riferendosi sia agli iscritti Aiop Giovani che ai giovani delle startup - li accompagni costantemente e li spinga sempre oltre i propri limiti e le proprie conoscenze, inseguendo i propri sogni.

Dopo l'intervento di apertura del Presidente nazionale, è stata la volta di Alvis Biffi, delegato di Assolombarda in Italia Startup, che ha spiegato cos'è l'Osservatorio Open Innovation e il corporate venture capital. Si tratta, in sostanza, di un Osservatorio che vuole monitorare e misurare il fenomeno

dell'“innovazione aperta”, quindi, piuttosto che andare a cercare un'innovazione tecnologica e di processo con un team di ricerca della propria azienda, ci si rivolge al mondo delle startup o della ricerca universitaria.

“L'Osservatorio, giunto alla sua terza edizione, - ha ricordato lo stesso Biffi - vuole agevolare la consapevolezza sul fatto che la contaminazione tra industrie mature e giovani imprese innovative può generare un alto potenziale di crescita, in grado di introdurre innovazione e talenti nelle imprese consolidate e aprire nuovi mercati, creando occupazione qualificata per le imprese emergenti.”

“L'obiettivo di questo Osservatorio, - come specificato dal delegato di Assolombarda in Italia Startup - è di capire un fenomeno molto importante all'interno nel nostro sistema Paese, di cui non si aveva traccia quantificata, ovvero quello del corporate venture capital - CVC.”

Su 1.070 società partecipate da investitori istituzionali, dopo aver fatto una distinzione tra startup e aziende

## Crescono gli investimenti in startup di tutte le categorie di imprese

		% a/a	% sul tot. Delle imprese
	<b>408</b> GRANDI IMPRESE	<b>+17%</b>	<b>7,8%</b>
	<b>588</b> MEDIE IMPRESE	<b>+20%</b>	<b>2,4%</b>
	<b>4.363</b> PICCOLE IMPRESE	<b>+22%</b>	<b>0,8%</b>
	<b>1.665</b> HOLDING, FINANZIARIE E NO RICAVI	<b>-4,3%</b>	<b>0,6%</b>

mature, è emerso che ci sono circa 60.000 soci di capitali di startup innovative, regolarmente iscritte al registro delle imprese, che hanno un delta di crescita, rispetto al 2017, incrementale del + 27%, pari a 13mila soci in più. Nel 2018 il fenomeno del corporate venture capital ha continuato a crescere a ritmi elevati, con 7.653 investitori, +14% rispetto all'anno precedente, con circa 2.500 investitori in più rispetto a settembre 2016.

È emerso, poi, come le startup investite dalle corporation fatturano prima, fatturano di più e falliscono di meno rispetto alle altre categorie di startup, elemento rilevante che permea tutte le imprese coinvolte dal corporate venture capital. La dimensione delle startup partecipate da CVC è infatti rilevante: si stima che abbiano realizzato nel 2017 un fatturato aggregato che sfiora il mezzo miliardo di euro, più del 40% del totale del fatturato prodotto da startup innovative (1,2 miliardi di euro).

Un altro dato rilevante, emerso dalla relazione di Biffi, è che quasi tutte le

startup possedute da corporation investono in settori merceologici diversi dal proprio per aumentare la catena di valore o per differenziare il proprio business, e godono di tassi di mortalità decisamente più bassi. Grazie a queste analisi, possiamo confermare che le società che investono in startup innovative realizzano performance migliori, rispetto ad altre imprese, in termini di crescita, di redditività, con un volume di debiti finanziari decisamente più sostenibile.

È stata poi la volta di Stefano Soliano, direttore generale di ComoNEXt, che è intervenuto sull'healthcare technology, e sul perché si parli sempre più di "rivoluzione digitale", in particolar modo nel mondo della cura della persona. Siamo già nel futuro? Soliano per rispondere a questa domanda ha confermato che il cambiamento è già in atto e riguarda diversi temi: dai big data, all'intelligenza artificiale, alla robotica, alla stampa in 3D, al cloud computing, fino alla scienza dei materiali. Ma come questi ambiti hanno impattato sul mondo della salute?



## Il mercato digitale in It

> € 70 MLD nel 2018

> € 72 MLD Forecast nel 2019

**+2,5%**  
(in crescita da 4 anni)

**> 10.000**  
le startup innovative  
che impiegano oltre  
**53,700** addetti

FONTE: ANITEC-ASSINFORM; INFOCAMERE - STARTUP.REGISTROIMPRESE.IT; OSSERVATORIO STARTUP HI-TECH SCHOOL OF MANAGEMENT DEL POLITECNICO DI MILANO



## alia

### Crescita a doppia cifra nei settori innovativi

Impresa 4.0 (+18%), IoT (+19%), Cloud (+23%), Big Data (+18%), AI (+69%) e Blockchain (+25%)

**€598 MLN**  
investimenti totali  
in startup in Italia  
2018  
(+81% vs anno 2017)

Soliano ha presentato diversi esempi, a partire dal caso di una cartella clinica del Beth Israel Deaconess Medical Center di Boston che non è una semplice cartella clinica elettronica tradizionale, bensì evoluta. Si ha a che fare con un sistema di intelligenza artificiale

che utilizza tutti i dati presenti nella cartella del paziente, per farla diventare, di fatto, un sistema di input di big data. Ciò permette alla struttura ospedaliera di programmare, con più efficienza ed efficacia, il percorso clinico del paziente, a partire dall'impiego delle sale operatorie, degli ambulatori, fino alla definizione dei tempi di degenza, etc. Si tratta, in sostanza, di un progetto che ancora non è ultimato, frutto di un connubio tra l'intelligenza artificiale e l'utilizzo dei big data raccolta ed analisi. Soliano ha poi continuato il suo intervento illustrando altre tecnologie che hanno rivoluzionato il nostro mondo, come quella dei wearable devices, ovvero dispositivi elettronici che si indossano solitamente sul polso e che hanno, tra le varie funzioni, quella di notificatori collegati allo smartphone con il wireless, le onde medie FM o più spesso con il bluetooth. La tendenza verso la quale si sta andando oggi, è di far diventare i nostri smartwatches dei devices healthcare.

“Ormai la tecnologia, l'intelligenza ar-

tificiale, si sta spingendo talmente avanti – ha dichiarato il direttore di ComoNExt – che ci sta portando a far capire come l'analisi di una marea di dati può dare la possibilità ad un sistema dotato di algoritmi di IA di capire, meglio e prima di quanto possa fare un clinico, di fronte a quale patologia ci si sta imbattendo. Quindi, con l'avvento della robotica, dell'intelligenza artificiale, il medico e l'ospedale a cui siamo tradizionalmente abituati, scompariranno?”. Soliano non ha dato una risposta, ha bensì condiviso una suggestione, ovvero quella secondo la quale il fattore umano continua ancora oggi a fare la differenza, non tanto nella rincorsa all'innovazione, quanto nel recupero dell'umanità nel rapporto personale. E qual è allora la figura che, maggiormente rispetto ad altre, ha la necessità di essere corredata da un aspetto di umanità, di empatia, se non quella del medico e del professionista sanitario? “L'auspicio, - ha concluso Soliano - è che tutta questa rivoluzione tecnologica, sicuramente indispensabile, non vada a detrimento



della figura professionale del medico e di quei professionisti che si prendono cura, giorno dopo giorno, del paziente". Gabriele Ronchini, founder e Ceo di Digital Magics, ha preso subito dopo la parola, anticipando lo speech delle 10 startup selezionate, concentrando l'attenzione sull'evoluzione del mercato digitale in Italia. Nonostante le dimensioni ancora ridotte rispetto a economie europee comparabili, l'eco-

sistema delle startup hi-tech conferma nel 2018 una crescita esponenziale rispetto al 2017, con un trend dell'ordine del +2,5% annuo, con oltre 10.000 startup che impiegano circa 54.000 addetti. Tra l'altro, un terzo delle imprese italiane ha già avviato collaborazioni attive con le startup.

"In Italia, così come in Europa, - ha precisato Ronchini - il modello di riferimento è quello dell'Open innova-

tion. Le realtà nuove, che stanno nascendo, si confrontano da subito con il mercato esistente, con probabilità di successo maggiori. Le modalità di collaborazione possibili sono varie e confermano come le startup possano essere interlocutori flessibili per le aziende, non solo con relazioni orientate al breve periodo, ma anche con la nascita di partnership."

Per fare in modo che le collaborazioni sopravvivano, però, è necessario che gli attori siano disposti a mettere in discussione le proprie metodologie e le proprie abitudini, agendo con maggiore flessibilità e riuscendo così a trovare un punto di incontro per la nascita di una relazione che porti vantaggio e valore aggiunto ad entrambi gli attori in gioco. Laddove queste condizioni non siano assicurate, è spesso necessaria la presenza di intermediari che medino le diversità e il rischio.

"In sostanza, - ha concluso Ronchini - l'Open innovation è un modello di innovazione secondo il quale le imprese, per creare più valore e competere meglio sul mercato, non possono basarsi soltanto su idee e risorse interne, ma hanno il dovere di ricorrere anche a strumenti e competenze tecnologiche che arrivano dall'esterno, in particolare da startup, università, istituti di ricerca, fornitori, inventori, programmatori e consulenti. Il modello funziona, basta crederci ed essere lungimiranti negli investimenti."

A seguire, i 10 finalisti che hanno sviluppato idee all'avanguardia applicabili al settore sanitario - su un totale di 36 proposte pervenute - hanno avuto modo di presentarsi di fronte ad una platea di professionisti del settore, descrivendo non solo il progetto da loro ideato, ma anche come sono arrivati all'ideazione.



# CENTRO EUROPEO DI STUDI MANAGERIALI

Formazione, Consulenza e Studi Aziendali



Da 20 anni\*

La tua **formazione**  
**continua...con noi!**



## CORSI E.C.M.

Dal 2003, siamo **Provider ECM** per Eventi Formativi di Educazione Continua in Medicina. Proponiamo combinazioni innovative e flessibili di Formazione **in aula, sul campo e a distanza**.



## SICUREZZA SUL LAVORO

Per ottemperare agli **obblighi di legge** e sviluppare una cultura organizzativa in tema di **prevenzione** nelle strutture sanitarie.



## FORMAZIONE FINANZIATA

Forniamo assistenza per individuare i **canali di finanziamento** più idonei alle esigenze specifiche di ogni struttura. La formazione aumenta il **valore dell'impresa** e la **qualità del servizio**.

# GROWING  
YOURBUSINESS





### SurgiQ

Piattaforma software che aiuta i clienti a semplificare e ottimizzare la gestione di processi in ambito clinico/sanitario. Previene le inefficienze grazie ad un approccio unico alla visualizzazione e tracciabilità dei dati e usa l'Intelligenza Artificiale per la pianificazione automatica di risorse critiche (sale, letti, staff,..).

### 3Bscale

Presenta un sistema intelligente composto da un set di sensori che posto sotto le gambe di un letto (compatibile con tutte le tipologie di letti con 4 o più appoggi) è in grado di monitorare peso ed altri parametri vitali (durata





del sonno, agitazione,..). Il sistema fornisce notifiche in real time sull'andamento day by day dei parametri.

**E-Motion**

SHoW Motion è una piattaforma di valutazione e riabilitazione clinica capace di monitorare l'apparato muscolo scheletrico attraverso una serie di sensori inerziali applicati in specifici punti del corpo di un paziente. L'idea imprenditoriale alla base del progetto è quella di predisporre una versione "HOME", più economica e incline al mercato della deospedalizzazione, della riabilitazione domestica e dei familiari "care-giver".



**Nuvyta**

Nuvyta svolge attività di studio, progettazione, sviluppo di soluzioni innovative nel settore IT sanitario. È una start up innovativa che ha creato una piattaforma di collaborazione clinica che grazie alle proprie caratteristiche altamente innovative, rende possibile implementare un sistema informativo ospedaliero in tempi estremamente rapidi.

**Duepuntozero**

Innovativo sistema di intubazione endotracheale che, per prestazioni e semplicità, potrebbe rivoluzionare alcuni protocolli medici di anestesia e rianimazione. Garantisce l'intubazione con visione migliore di Glidescope, apertura bocca <1cm, non comportando l'estensione del capo.

**enGenome**

Expert VARIant Interpreter (eVAI), una piattaforma SaaS che ha lo scopo di supportare il medico genetista nell'interpretazione dei risultati dei test genetici, in particolare per la diagnosi di malattie rare. Combina Intelligenza Artificiale e bioinformatica per interpretare le varianti genetiche di un individuo.

**AIOP TV** [www.aioptv.it](http://www.aioptv.it)



**INTERVISTE**

[www.youtube.com/watch?v=zKk3TNyeiaU](http://www.youtube.com/watch?v=zKk3TNyeiaU)



**VIDEO DELL'EVENTO STARTAIOP 2019**  
[www.youtube.com/watch?v=K84C6QXWrQI](http://www.youtube.com/watch?v=K84C6QXWrQI)



### Relief

Dispositivi miniaturizzati innovativi per il trattamento dell'incontinenza urinaria. Nell'ambito degli sfinteri artificiali: tecnologia efficace, low cost, unisex, minimamente invasivo, sostituibile ambulatorialmente, non visibile esteriormente.

### White Wall

Infrastruttura tecnologica con la quale, mediante il marketing di prossimità, si veicolano contenuti e raccolgono dati di prossimità, fondamentali per politiche di comunicazione avanzate. Es. orario, ambulatorio, effettuare la prestazione prenotata, check in, calcolo

attesa, pagamento in formato elettronico, ricevimento referto, check out dalla struttura.

### Dkoll design & Comunicazione

Befly System è un device che concorre a rendere il processo di cura più umano ed efficiente. Sistema wearable che offre una completa interazione e fornisce h24 un riepilogo sullo stato di salute del paziente, permettendo di raccogliere e condividere dati in tempo reale prima di giungere alle strutture ambulatoriali o ospedaliere, in modo tale che operatori sanitari e genitori siano in grado di prestare nell'immediatezza le cure al bambino.

### MMD

HealthPiattaforma Carebox, strumento che facilita la comunicazione fra medico, struttura e paziente. È dotata di due interfacce estremamente intuitive: un'app per smartphone fruibile dai

## ComoNExT ComoNExT

È un Digital Innovation Hub e un Incubatore di startup certificato MiSE (Ministero dello Sviluppo Economico), i cui obiettivi sono fondamentalmente tre: attrarre imprese innovative, trasferire innovazione sul territorio e favorire lo sviluppo di nuova imprenditoria grazie all'incubazione di startup. Nato nel 2010, oggi ComoNExT registra i seguenti numeri:

- 125 imprese insediate, di cui un terzo start-up
- più di 650 knowledge workers
- una superficie di circa 21.000 mq per un totale di circa 130 spazi uffici e laboratori
- 60 postazioni di lavoro (co-working) dedicate alle startup
- una rete di 800 imprese collegate con università, centri di ricerca, banche, fondi di investimento
- oltre 10 milioni di euro erogati a favore delle imprese ospiti attraverso progetti finanziati o capitali di rischio
- un dimostratore di industria 4.0 in fase di realizzazione
- numerosi progetti di innovazione in corso che coinvolgono le imprese ospitate

## Digital Magics

Fondata nel 2003, Digital Magics dal 2008 opera come incubatore di startup innovative, che propongono contenuti e servizi ad alto valore tecnologico. A luglio 2013 Digital Magics si quota all'AIM Italia, mercato dedicato alle PMI italiane ad alto potenziale di crescita, organizzato e gestito da Borsa Italiana (simbolo: DM).

È un business incubator: costruisce e sviluppa business digitali, affiancandosi ai fondatori delle startup e fornendo servizi di accelerazione. Supporta a livello industriale le startup per creare progetti di successo.

Progetta e sviluppa programmi di Open Innovation per supportare le imprese italiane nell'innovazione di processi, servizi e prodotti aziendali grazie alle tecnologie delle startup, creando un ponte strategico fra le aziende e tutto l'ecosistema delle neoimprese digitali.



**ECCLESIA**  
GEAS SANITÀ



- ASSICURAZIONI
- GESTIONE SINISTRI
- RISK MANAGEMENT

per la sanità privata dal 1909

Supportiamo i nostri clienti nel raggiungere livelli di eccellenza nella gestione del rischio tipico del loro settore di attività, così da trasferire solo la porzione di rischio che non è evitabile o governabile.



Gestiamo strategicamente il sinistro verso il miglior esito, e favoriamo il ritorno di informazioni utili al risk management.

Valutiamo i rischi non evitabili e predisponiamo, intermediamo e gestiamo gli strumenti di trasferimento del rischio con forme assicurative.

**ROMA**

Via Cola di Rienzo, 217  
00192 Roma  
Tel 06 85 326 1  
Fax 06 85 326 666

**MILANO**

Via Senato, 18  
20121 Milano  
Tel 02 87 16 72 97

[info@ecclesiageas.it](mailto:info@ecclesiageas.it)  
[www.ecclesiageas.it](http://www.ecclesiageas.it)



pazienti e una dashboard attraverso cui il medico può consultare a colpo d'occhio lo stato di salute dei suoi assistiti. Il progetto, totalmente customizzabile sulla base delle esigenze della struttura, si inserisce molto bene nel contesto dove viene applicato, in quanto richiede un minimo sforzo da parte del personale.

Tre sono stati i premi in palio assegnati: Premio Aiop Giovani, Premio ComoNExT e Premio Digital Magics.

---

#### I VINCITORI

---

Il premio Aiop Giovani è stato assegnato alla start-up **White Wall**, proprietaria marchio Beecom, infrastruttura tecnologica con la quale, mediante



il marketing di prossimità, è possibile veicolare contenuti e raccogliere dati di prossimità, fondamentali per politiche di comunicazione avanzate (ad esempio: check-in, calcolo dell'attesa, pagamento in formato elettronico, ricevimento del referto, ecc.).

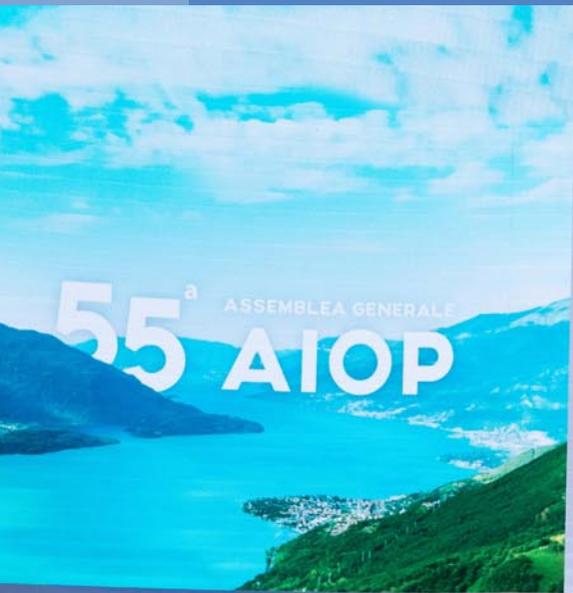
La start-up vincitrice del premio Digital Magics è **SurgiQ**, che ha sviluppato una piattaforma software che semplifica e ottimizza la gestione in ambito clinico-sanitario, e previene le inefficienze, grazie ad un approccio unico alla visualizzazione e tracciabilità dei dati, e all'utilizzo dell'Intelligenza Artificiale per la pianificazione automatica di risorse critiche (sale, letti, staff, ecc.). La start-up beneficerà della consulenza del noto incubatore di progetti

digitali per un periodo di tre mesi.

Infine, **Duepuntozero**, in gara con un innovativo sistema di intubazione endotracheale che, per prestazioni e semplicità, potrebbe rivoluzionare alcuni protocolli medici di anestesia e rianimazione, ha ricevuto il premio **ComONEXT**. La società sarà nominata, a titolo gratuito per sei mesi, "Follower" dell'Innovation Hub comasco, e potrà usufruire di servizi di accelerazione quali assessment, networking con le aziende e supporto alla realizzazione del progetto.

"Siamo molto orgogliosi dei risultati della prima edizione della call StartAiop - ha commentato a conclusione Michele Nicchio, Presidente Nazionale di Aiop Giovani. Si tratta di un passo importante

per le strutture sanitarie private verso un percorso di Open Innovation che consentirà di evolversi, diventare più efficienti, migliorare le prestazioni offerte ai cittadini e semplificare il rapporto tra ospedale, medico e paziente. La cerimonia di premiazione è stata anche l'occasione per aprire un dibattito sull'importanza dell'innovazione tecnologica e stimolare l'interesse verso la digitalizzazione del settore, una sfida opportunità cruciale per la sanità italiana. Siamo convinti del valore aggiunto dei progetti delle tre start-up premiate oggi, e il nostro obiettivo è quello di continuare a scoprire giovani talenti, intercettare l'innovazione là dove viene sperimentata e integrarla nelle nostre aziende". ■



## ORDINE DEL GIORNO GENERALE

### Parte preliminare

- 1) Nomina della Commissione di verifica dei poteri (3 membri);
- 2) Elezione del Presidente dell'Assemblea;
- 3) Nomina del Segretario;
- 4) Nomina di due scrutatori.

### Parte ordinaria

- 1) Relazione generale annuale e deliberazioni conseguenti;
- 2) Bilancio consuntivo 2018 - Relazione dei Revisori dei conti sul bilancio consuntivo anno 2018;
- 3) Bilancio preventivo anno 2019 e deliberazioni conseguenti;
- 4) Varie ed eventuali.

11 MAGGIO 2019

# 55<sup>a</sup> Assemblea Generale Aiop

## Barbara Cittadini

Possiamo aprire i lavori assembleari. Oggi 11 maggio 2019 alle ore 10:40 presso il Centro Congressi di Villa Erba di Cernobbio CO si riunisce la 55<sup>a</sup> Assemblea Generale annuale dell'AIOP per discutere e deliberare in base all'articolo 10 dello Statuto. A norma dell'articolo 11 dello Statuto, propongo il dottor Dario Beretta come presidente dell'Assemblea, il dottor Filippo Leonardi come segretario, il dottor Ciro Esposito e il dottor Pietro Livio Tronconi come scrutatori, il dottor Guerrino Nicchio, il dottor Francesco Matera e il dottor Marco Ferlazzo come componenti della Commissione verifica poteri.

## Dario Beretta

Buongiorno a tutti. Vi ringrazio di essere presenti a questa Assemblea che rappresenta per la sanità privata lombarda, dopo tanti anni, un momento di confronto per tutti gli erogatori. Entrambi i convegni di ieri hanno avuto un successo importante, af-

frontando delle problematiche attuali nella realtà sanitaria regionale e nazionale. Abbiamo avuto l'onore di avere l'Assessore regionale al Welfare, il dottor Gallera, che ha pronunciato belle parole in materia di sanità privata, verso gli erogatori privati, tra cui il superamento del DI 95 per ottenere budget aggiuntivi e poter intervenire nella sottoscrizione del CCNL. Queste parole potrebbero far credere che la realtà della sanità lombarda sia tutta rose e fiori, ma non è così; ieri l'Assessore metteva in risalto il ruolo della sanità privata in regione Lombardia, mentre il giorno precedente aveva depositato in commissione sanità un emendamento, una modifica della legge regionale n.33 - ovvero la legge che regola il servizio sanitario lombardo - in cui obbliga gli erogatori privati ad aderire al call center regionale come unica possibilità per prenotare e per poter erogare delle prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale. Quindi è una modifica della legge che sicuramente, se attuata in questi termini, ci creerà moltissimi proble-



mi; quindi voglio solo rappresentare che il quadro della regione Lombardia non è così roseo come avrebbe potuto sembrare delle parole dell'Assessore. Barbara, adesso vorrei fare una proposta.

#### **Barbara Cittadini**

Condividiamo tutto: Dario è il naturale presidente di questa Assemblea, ospitata in questa magica cornice del lago di Como. Con Dario abbiamo condiviso una scelta che ha aspetti di merito, ma anche di affetto, ovvero quella di far presiedere questa Assemblea ad una persona a noi cara.

#### **Dario Beretta**

A una persona che a livello regionale e nazionale ha dato e darà moltissimo alla nostra Associazione; proponiamo come presidente dell'Assemblea, il presidente emerito dell'AIOP Lombardia, Gabriele Pelissero.

[I PRESENTI APPROVANO ALL'UNANIMITA' LA NOMINA DEL PRESIDENTE DELL'ASSEMBLEA E DEGLI ALTRI ORGANI ASSEMBLEARI]

#### **Gabriele Pelissero**

Grazie a tutti di cuore. Iniziamo questa Assemblea con il primo atto fondamentale dell'ordine del giorno,

rappresentato dalla relazione annuale del Presidente. Passo immediatamente la parola a Barbara Cittadini per illustrare tutto quello che ha fatto in Aiop, in questo anno trascorso, e tutto quello che vuole fare nel futuro.

#### **Barbara Cittadini**

**Relazione del Presidente:**  
"Essere coautori del nostro destino"

Care Amiche, cari Amici,  
Grazie. Grazie per quest'anno di lavoro che mi avete consentito di condividere con Voi.

E' stato un anno pieno di novità e impegni, sovente, frenetici ma, sempre,



coinvolgenti, lungo e, allo stesso tempo, breve, per l'intensità con la quale l'ho vissuto.

Un anno nel quale abbiamo, insieme a tutta la squadra di presidenza, lavorato, senza risparmiarci, per Aiop e per tutte le nostre imprese.

Voglio, innanzitutto, dirvi che senza il vostro aiuto, senza gli stimoli che non mi avete fatto mancare, senza i vostri suggerimenti, molto meno avremmo fatto.

È questa la forza di Aiop: lavorare insieme.

È questo che abbiamo fatto nei dodici mesi appena trascorsi. È stato un lavoro complesso, non solo per i temi affrontati ma, anche, per la congiuntura nella quale ci siamo trovati ad agire.

Consentitemi un ringraziamento particolare alla straordinaria squadra della nostra Sede nazionale, senza la quale non avremmo potuto fare tutto quello che abbiamo fatto.

---

#### LO SCENARIO NEL QUALE ABBIAMO LAVORATO

---

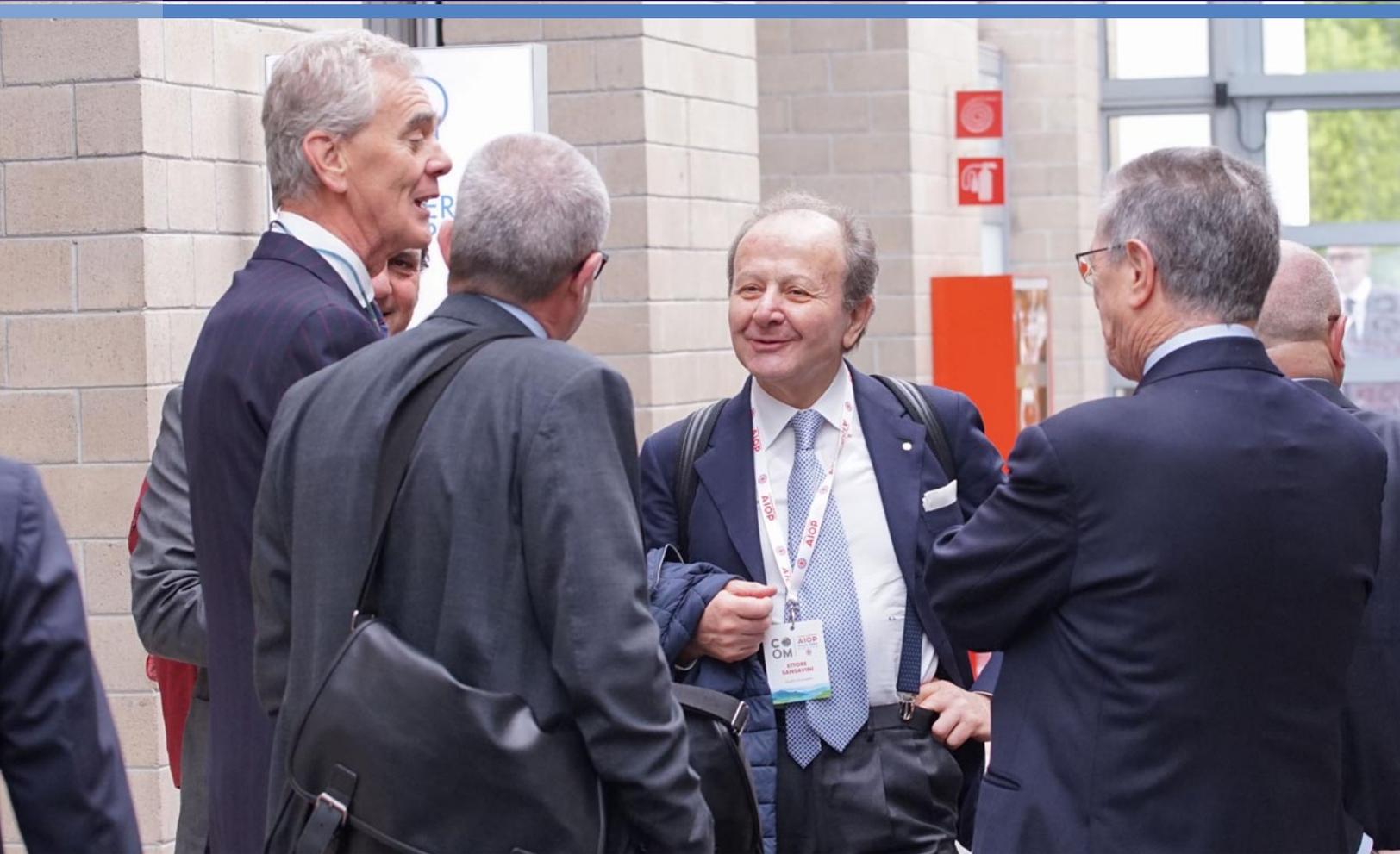
Questi dodici mesi non sono stati facili per il nostro Paese.

Stretta fra un cambio epocale del contesto politico e i meandri di un'economia che stenta a trovare la strada dello sviluppo e della crescita, l'Italia è stata scossa da sollecitazioni provenienti da più fronti ed ha risposto in vario modo in base ai soggetti, alle circostanze, agli ambienti.

Il tratto comune dell'ultimo anno - se

davvero se ne vuole trovare uno - è forse da ricercare nella frammentazione degli intenti, nella confusione degli obiettivi, nel rischio di perdita di alcuni principi cardine, che sono alla base del nostro stesso Stato.

Non si tratta di qualcosa che ha la sua sola origine in questi mesi, ma è, certamente, qualcosa che in questi ultimi tempi s'è fatta più pesante e che - mi permetto di dirlo - noi come imprenditori *tout court* e imprenditori in un così delicato e particolare settore come quello della sanità, dobbiamo avere la determinazione, la forza e la tenacia di fare in modo da canalizzare entro pensieri e azioni coerenti con la storia di un Paese, che ha avuto la straordinaria capacità di scrivere pagine di grande civiltà dal punto di vi-



sta economico, legislativo e governativo.

Basta pensare al rischio di vedere venir meno i principi di solidarietà e di mutualità, oltre che di universalità, dettati dalla nostra Costituzione per comprendere pienamente la situazione.

Su questi aspetti tornerò fra breve. Lasciatemi però, ancora, spendere qualche parola sul contesto nel quale abbiamo lavorato.

Non voglio dare giudizi su quanto è accaduto.

Osservo, semplicemente, che le elezioni politiche del 2018 hanno rappresentato un, incontrovertibile, cambiamento nel quadro parlamentare che, a sua volta, ha rotto alcuni

degli schemi ai quali tutti noi eravamo abituati.

La mia presidenza è iniziata dopo pochissimo tempo da quelle elezioni.

Abbiamo agito in un contesto politico e istituzionale nuovo, che ereditava, tuttavia, pesanti fardelli e del quale non avevamo indicazioni in merito ai principi ispiratori dell'azione di governo e quei pochi che avevamo non erano, di per sé, rassicuranti.

Si è trattato di affrontare due complessità insieme: quella derivante da vecchi problemi irrisolti e quella derivante dalle incognite rappresentate da un futuro incerto per molti motivi. Oltre a tutto questo, ci siamo dovuti confrontare con un contesto sociale nel quale si è passati da timidi segnali

positivi a nuovi segnali di rallentamento economico e di problematizzazione sociale.

La sintesi di questi mesi può essere tratta dall'ultima analisi del Censis sulla situazione sociale del Paese, presentata alla fine del 2018.

“La società vive una crisi di spessore e di profondità”, dice il Censis, che aggiunge: “Gli italiani sono incapsulati in un Paese pieno di rancore e incerto nel programmare il futuro”.

Rispetto a tutto questo, Censis ha evidenziato, anche, la presenza di una “politica dell'annuncio” incapace di proporre una seria prospettiva di futuro.

Eppure, è proprio di un'idea nuova di futuro quella della quale abbiamo



bisogno. Anche nell'ambito dell'assistenza sanitaria.

Riprendo, ancora, alcune provocazioni che ci arrivano dal Censis.

“L'errore attuale - è stato spiegato -, rischia di essere quello di dimenticare che lo sviluppo italiano continua ad essere diffuso e diseguale (...). C'è bisogno di un dibattito sull'orientamento del nostro sviluppo e sulla capacità politica di definirne i nuovi traguardi (...). Serve una responsabilità politica che non abbia paura della complessità, che non si perda in vicoli di rancore o in ruscelli di paure, ma si misuri con la sfida complessa di governare un complesso ecosistema di attori e processi”.

È proprio per rispondere a queste os-

servazioni che in questi mesi abbiamo lavorato per assicurare un futuro non solo alle nostre imprese ma, più in generale, all'offerta di sanità a chi vive nel nostro Paese.

Abbiamo cercato di confrontarci con la complessità, di dare risposte ai bisogni, di definire nuovi traguardi, anche ambiziosi, non abbiamo avuto timore di misurarci con la sfida di contribuire a dare un futuro al Servizio sanitario nazionale, che prendesse tutto il buono del passato e lo arricchisse di nuove proposte e nuovi strumenti operativi.

Ma, prima di passare al dettaglio di tutto quello che abbiamo intrapreso, analizziamo lo scenario con il quale abbiamo dovuto confrontarci.

La situazione relativa al finanziamento e allo stato del SSN non sembra lasciare spazio a molti dubbi: siamo di fronte ad una crisi del nostro Servizio sanitario nazionale, che deve essere affrontata con piena consapevolezza, con determinazione e collaborazione da parte di tutti. Occorrono maggiori investimenti e, quindi, maggiori risorse.

Da questo punto di vista, pur tenendo conto di alcuni aspetti positivi per noi molto importanti, ai quali abbiamo lavorato tantissimo, riuscendo in buona misura a scardinare un presupposto normativo, contenuto nel DL 95, che non ci avrebbe mai consentito di far crescere le nostre aziende, dobbiamo rilevare che la Manovra finanziaria 2019 non risponde all'esigenza di fondo della sanità in Italia: fare maggiori investimenti.

Ma perché occorre e serve investire di più? Semplicemente perché è necessario preservare nel nostro Paese quel sistema sanitario universalistico e solidaristico che è fattore di distinzione e di eccellenza per l'Italia.

Una peculiarità alla quale, a mio avviso, non possiamo rinunciare.

Il nostro Servizio sanitario nazionale è un elemento di civiltà del quale dobbiamo andare fieri e orgogliosi, così come dobbiamo essere fieri e orgogliosi del nostro Paese, al di là dei tanti problemi con i quali ci confrontiamo quotidianamente.

L'Italia registra, da tempo, evidenti criticità nel garantire un sistema universalistico, questo per le altrettanto evidenti difficoltà, determinate dalla insufficienza delle risorse finanziarie destinate alla spesa sanitaria: una situazione che impone scelte, affinché si possano dare risposte tangibili e concrete.

Oggi in Italia la rinuncia a visite o accertamenti specialistici, per problemi economici, riguarda oltre 4 milioni di persone; mentre circa 2 milioni sono quelli che non si fanno curare per le liste d'attesa troppo lunghe (il 3,3% dell'intera popolazione).

Inoltre, tra quanti dichiarano che le risorse economiche della famiglia sono scarse o insufficienti, l'incidenza della rinuncia alle prestazioni specialistiche è, complessivamente, pari al 5,2%, a fronte dell'1,9% tra le famiglie che dichiarano di avere risorse ottime o adeguate.

Maggiori dettagli sulla situazione che il SSN vive sono reperibili nel nostro ultimo Rapporto *Ospedali & Salute*.

Ne ricordo solo uno di grande sintesi: in Italia 20 milioni di persone aspettano troppo tempo per usufruire di prestazioni sanitarie.

Di fronte ad una situazione come quella alla quale ho appena accennato, esiste una sola immagine esaustiva: ci troviamo davanti agli effetti del processo di definanziamento della sanità, effetti che si traducono in una

riduzione dei diritti dei cittadini. Siamo, ormai, ad una spesa sanitaria alla soglia del 6,5% sul Pil: il limite oltrepassato il quale sarà sempre più complicato mantenere il carattere universalistico del SSN e la sua capacità di riuscire a garantire prestazioni adeguate e coerenti con il progresso scientifico e con le esigenze della popolazione e ben distante da quella di qualche anno fa, che ci riallineerebbe ai principali Paesi europei. Eppure è possibile assicurare a tutti l'accesso alle cure, così come garantire la qualità delle prestazioni e dei servizi.

Si tratta di sfide che potranno essere affrontate dal SSN solo a condizione che pubblico e privato condividano un percorso di innovazione congiunto, che si ponga come obiettivo la sostenibilità del sistema nel medio-lungo periodo.

---

#### COSA ABBIAMO FATTO

---

È nell'ambito che ho appena descritto che abbiamo lavorato in questi dodici mesi: una nuova cornice politica, vecchi problemi la cui soluzione è, ormai, improcrastinabile, una domanda di salute che cresce, muta e si fa più impellente ogni giorno, risorse finanziarie che continuano ad essere limitate.

Cosa abbiamo fatto, dunque. L'intensa attività di relazioni istituzionali, nelle quali siamo stati impegnati, a partire dal secondo semestre 2018, ha permesso di conseguire alcuni importanti obiettivi, che sono il risultato di un lungo e articolato dialogo con i diversi attori con i quali ci siamo confrontati.

In primo luogo siamo riusciti a fare in modo che, nonostante la compressione dei tempi e delle procedure parla-

mentari, alcune nostre argomentazioni trovassero ascolto in fase di approvazione della manovra di Bilancio 2019.

#### 1. Il lavoro sul DL 95/2012

I nostri maggiori sforzi sono stati rivolti - come delineato nel mio programma all'Assemblea di Roma dello scorso anno - a ottenere una modifica del DL n. 95/2012, con l'obiettivo di consentire alle Regioni di potere derogare dal tetto di spesa, imposto dalla *spending review*, sine die, in vigore a partire dal 2012.

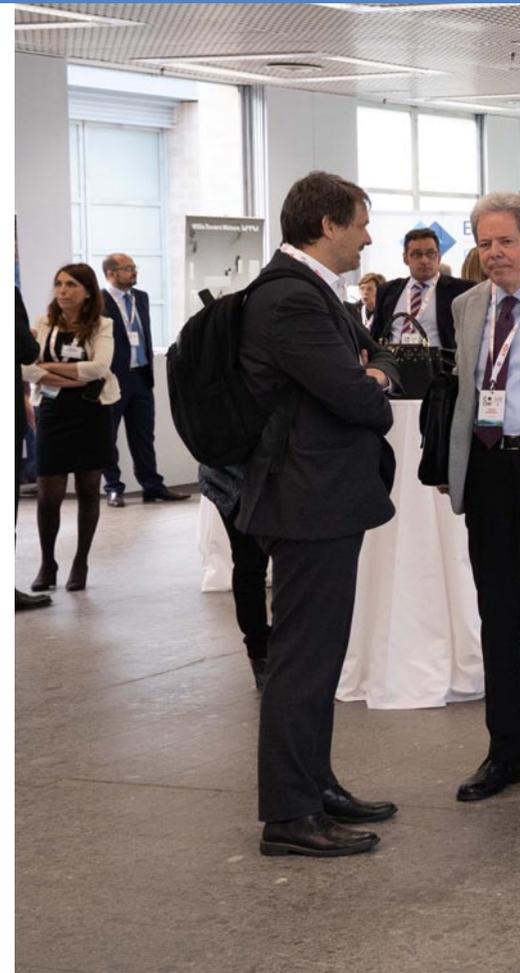
Per capire meglio, occorre tenere conto che la Manovra 2019 prevede, per quest'anno, un finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di 114.439 mln di euro, con un incremento di 2.000 mln per il 2020 e di un ulteriore 1.500 mln di euro per il 2021.

L'accesso delle Regioni agli incrementi del 2020-2021 è subordinato alla stipula, che avrebbe dovuto essere fatta entro il 31/3/2019, ma che, ad oggi, non è stata definita, di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Un accordo che preveda, anche, misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati oltre che di efficientamento dei costi.

Misure che devono riguardare, tra l'altro, il miglioramento dell'efficienza e dell'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori privati accreditati, preventivamente sottoposti a controlli di esiti e di valutazione con un sistema di indicatori oggettivi e misurabili, anche aggiornando quanto previsto dal decreto-legge n. 95/2012.

È evidente che tutto questo, se correttamente interpretato, permette una



deroga al tetto di spesa del nostro comparto.

Non v'è dubbio che queste disposizioni rappresentino per Aiop un risultato importante, atteso da anni. Pur tenendo conto di tutti i limiti che si possono riscontrare nel dettato della legge, così come delle difficoltà alle quali andremo incontro nella fase interpretativa.

Non devo dire a Voi quello che già sapete: il vincolo del blocco delle risorse ai valori del 2011 meno il 2% rappresenta un insulto al nostro lavoro oltre che una grave ferita, che deve essere presto rimarginata: quello del definitivo superamento del DL 95 rimane fra gli obiettivi prioritari dell'azione di Aiop nel prossimo futuro



e si dovrà, necessariamente, collocare nel prossimo Patto per la salute 2019-2021.

## **2. La pubblicità sanitaria**

Il nostro lavoro sulla legge di Bilancio 2019 ha riguardato, anche, altri temi, come quello della pubblicità sanitaria, sul quale abbiamo lavorato e stiamo continuando a lavorare in un continuo confronto con il Ministero e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Grazie al nostro impegno, prima dell'approvazione della Manovra, è stato possibile scongiurare l'ipotesi di una norma restrittiva che faceva riferimento, inizialmente, ad una pro-

cedura superata ed anacronistica, censurata dall'Autorità Antitrust, che contemplava una preventiva autorizzazione da parte dell'Ordine dei medici e chirurghi.

Rimane, quindi, la possibilità di fornire le informazioni funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria.

Su questo tema, Aiop ritiene vi sia, ancora, del lavoro da fare a partire dalla necessità di concordare criteri omogenei e meglio specificati.

## **3. Il tema del Direttore Sanitario**

Abbiamo, altresì, agito sull'obbligo, per tutte le strutture sanitarie del SSN, di dotarsi, entro 120 gg. dalla data di entrata in vigore della Legge, di un direttore sanitario, iscritto all'Albo dell'Ordine territoriale, competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa.

Questa norma, così come è stata scritta, ha suscitato in noi numerose perplessità e dubbi interpretativi, anche in considerazione del fatto che, nelle intenzioni del legislatore, la norma in questione doveva essere destinata non alle strutture sanitarie, ma solo a quelle che svolgono attività odontoiatrica.

Stiamo lavorando, in sinergia con gli

altri attori del sistema, affinché il legislatore intervenga per escludere dall'ambito di applicabilità della norma, i Direttori Sanitari delle nostre strutture.

#### 4. Il tema delle figure professionali e dell'iscrizione agli Albi

Sempre rispetto alla manovra 2019, alla vigilia di Natale, siamo intervenuti per perorare un emendamento che consentisse a quelle figure professionali (circa 20.000 persone) che non avrebbero potuto iscriversi ai neo-costituiti Albi professionali - come previsto dalla legge n.3 del 11/1/2018 (la cosiddetta legge Lorenzin), mettendo in difficoltà, anche, le strutture Aiop, nelle quali molti di essi operano - di poter avere un periodo transitorio di deroga.

Le nostre richieste sono state accolte e la legge individua i requisiti che tali professionisti sanitari, dipendenti o autonomi, devono avere perché possano iscriversi, entro la fine del 2019, negli elenchi speciali ad esaurimento, istituiti presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione.

Si tratta di un buon risultato anche se occorre ricordare che la disposizione richiede l'adozione, da parte del Ministero della salute, della normativa attuativa che specifichi le condizioni di iscrizione agli elenchi speciali.

Anche in questa seconda fase, la nostra Associazione è stata chiamata a partecipare al tavolo ministeriale finalizzato a individuare i criteri e le regole per l'iscrizione dei professionisti agli elenchi speciali.

#### 5. Il tema dell'iper ammortamento

Tra le novità legislative di grande in-

teresse per tutte le strutture associate, delle quali ci siamo interessati, c'è l'estensione dell'applicazione dell'iper ammortamento nel settore sanitario agli investimenti relativi a:

- apparecchiature per la diagnostica per immagini;
- apparecchiature per la radioterapia e la radiochirurgia;
- robot;
- sistemi automatizzati da laboratorio.

Si tratta di investimenti tutti riconducibili al concetto di "Sanità 4.0" e, quindi, per noi molto importanti. Quanto stabilito dal Mise assume,

quindi, una particolare validità per la quale dobbiamo essere, particolarmente, orgogliosi del lavoro fatto insieme ad Assolombarda e al Sistema Confindindustriale.

Il Ministero ha riconosciuto la validità delle argomentazioni che, nel corso dei lavori preparatori della legge di stabilità 2018, avevo avuto modo di esporre in audizione alla XII Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica. Oggi queste nostre istanze sono state di fatto accolte. Si tratta di un risultato importante frutto del lavoro di Aiop e, quindi, di tutti noi.



## 6. La questione della tassazione agevolata IRES

Per quanto attiene la legge di Bilancio, non va sottovalutata l'abrogazione della tassazione agevolata al 50% dell'IRES degli Enti di cui all'art.6 del Dpr 29/9/73, n.601. Si tratta di una norma che, seppure con applicazioni differenti sul territorio nazionale, interessa parecchie nostre strutture. Il Decreto legge 135/2018, convertito nella legge 12/2019, ha sospeso tale abrogazione e, da allora, la nostra Associazione si sta adoperando per non arrivare impreparata ad un prossimo appuntamento legislativo - che ri-

guarda il Terzo Settore - nel quale la norma di sospensione dovrà essere definita.

## 7. I rapporti con il Ministero della salute

I rapporti con il Ministero della salute, con l'avvio di una nuova legislatura, si sono intensificati e hanno riguardato, nei suoi aspetti più politici, due temi principali:

- la stima della copertura economica per il riconoscimento degli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti nazionali di lavoro della componente di diritto privato del SSN;
- il contributo delle strutture associate Aiop alla riduzione delle liste di attesa.

Rispetto al primo tema è stato predisposto un apposito studio, che riporta una stima dell'impatto economico complessivo a livello nazionale e la sua articolazione in ambito regionale. Gli incrementi di costo per regione sono stati calcolati tenendo conto della distribuzione del personale per figura professionale desunta dalle apposite indagini realizzate presso le strutture delle reti Aiop ed Aris.

I livelli retributivi ai quali devono adeguarsi le strutture accreditate, per allinearsi al comparto pubblico, riguardano per il personale non medico il biennio 2008-2009 ed il triennio 2016-2018, in considerazione del fatto che, nel periodo intermedio, sono rimasti congelati, anche, i contratti pubblici. Quanto appena accennato può essere fatto intervenendo, contestualmente, su livelli tariffari e budget oppure istituendo un apposito finanziamento "a funzione", soluzioni da individuare, anche, con l'ausilio della Conferenza Stato-Regioni. Per noi è pregiudiziale potere ottenere una adeguata copertura finanziaria,

senza la quale non sarà possibile definire l'accordo contrattuale.

Non posso non citare il tema relativo al contributo delle strutture associate alla riduzione delle liste di attesa. Si tratta di uno degli argomenti che maggiormente anima il dibattito sulle politiche per la salute. L'Aiop, su sollecitazione del Ministero della salute, ha promosso una rilevazione, che ha l'obiettivo di assumere informazioni riguardo:

- a. alle tipologie di prestazioni che, facendo registrare tempi di attesa particolarmente lunghi, superano i tempi massimi previsti;
- b. alla misura con la quale le strutture associate potrebbero contribuire al loro assorbimento;
- c. alla stima dell'eventuale finanziamento supplementare necessario a tal fine.

Le risposte ottenute hanno consentito di valutare le percentuali di intervento potenziali della rete Aiop, che vanno da un minimo del 40% ad un massimo del 60% per la componente ricoveri, e dal 45% al 90% per la componente ambulatoriale.

Anche questo specifico argomento è stato oggetto di un apposito *position paper* dell'Aiop, presentato al Ministero della salute.

## 8. I rapporti con il Ministero dell'Università e della Ricerca

Per quanto attiene i rapporti con il Ministero dell'Università e della Ricerca, all'inizio del mio mandato, insieme ai colleghi del Comitato Esecutivo, abbiamo rilevato la necessità di individuare un percorso che consentisse, nel medio periodo, di dare un nostro contributo al problema ingravante della carenza di medici specialisti.

Ci siamo, quindi, attivati per instau-





rare un confronto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, offrendo la disponibilità dell'Aiop alla ricerca di soluzioni condivise. È stato, quindi, individuato un percorso che consente alle strutture ospedaliere Aiop di finanziare borse di studio nelle Scuole di specializzazione medica, con il vincolo, per il medico specializzato, ultimata la sua formazione, di permanenza nelle strutture finanziatrici per almeno 3 anni. Gli accordi potranno, altresì, prevedere l'inserimento della struttura nella rete formativa della scuola, per consentire l'accesso degli specializzandi nel corso del periodo di formazione.

Si tratta, incontrovertibilmente, di una opportunità che necessita di essere sperimentata e implementata,

ma ci sembra un buon presupposto, apprezzato da molti Associati, che segna l'inizio un percorso in divenire.

#### **9. Il tema del rinnovo del Ccnl**

L'azione di Aiop in questi mesi ha registrato una nuova fase, anche, per quanto riguarda le relazioni con le Organizzazioni Sindacali.

Dopo la costituzione della nuova Commissione nazionale Aiop Lavoro, coordinata da Guerrino Nicchio, abbiamo, infatti, ripreso i tavoli di contrattazione per il rinnovo dei Ccnl del personale medico e non medico.

Si è, quindi, lavorato su un duplice impegno. Da una parte, abbiamo garantito la nostra massima disponibilità ai sindacati, con l'obiettivo di arrivare prima possibile alla conclusione del confronto sulla piattaforma con-

trattuale; Dall'altra, abbiamo continuato, con determinazione e costanza, a sostenere la nostra richiesta, rivolta a Governo e Regioni, di individuare le risorse necessarie, rivendicando la parità dei dipendenti della componente di diritto privato del SSN rispetto a quelli della componente pubblica, in modo da consentire alla nostre strutture di addivenire alla sottoscrizione dei contratti.

A tal proposito, abbiamo sostenuto che la deroga al DL 95/2012 prevista dalla legge di Bilancio, possa essere utile anche a reperire risorse necessarie per la "copertura" del rinnovo dei Ccnl dei nostri dipendenti, che rappresenta una *condicio sine qua non* per l'effettiva stipula dei rinnovi contrattuali, i quali costituiscono per noi una priorità.



CIRFOOD

83

strutture ospedaliere



139 milioni

di fatturato nella ristorazione sociosanitaria



24 milioni

di pasti erogati ogni anno



164

strutture assistenziali



# CIBO **E**TERAPIA

Per noi il cibo non è solo nutrimento, ma è parte integrante della terapia stessa. **Questa è la nostra filosofia di ristorazione ospedaliera: mettere al centro la salute, in ogni piatto.**



In merito alle trattative per il rinnovo del contratto del personale dipendente, nel mese di febbraio 2019 le organizzazioni sindacali hanno interrotto le trattative e proclamato lo stato di agitazione.

La decisione è stata presa, unilateralmente, dalle organizzazioni sindacali nonostante fossimo quasi arrivati a completare la parte normativa della piattaforma contrattuale, senza che venisse tenuto in considerazione che noi non operiamo in un libero mercato, ma in un sistema dove la "tariffa" e i volumi sono regolati da altri, e dove, soprattutto, la "tariffa" dovrebbe essere costruita, avendo riguardo a tutte le voci che concorrono a determinare il costo di una prestazione. E,

purtroppo, le tariffe non vengono manuttenzionate da anni.

Nonostante questo contesto, ci siamo impegnati, e continueremo a farlo, affinché chi ha responsabilità in questo ambito comprenda che non è etico avere rinnovato i contratti di coloro che lavorano nella componente di diritto pubblico, non consentendo a noi di fare lo stesso.

Sempre parlando di contratti di lavoro, rilevo che abbiamo, invece, completato la parte normativa della piattaforma contrattuale per il rinnovo del Ccnl del personale medico con Cimop e siamo in fase di confronto sulle proposte relative alla parte economica.

Per il contratto del personale medico

c'è la proposta di introduzione della dirigenza, con incarichi a scadenza, rinnovabili o meno, con i relativi effetti economici, e sono allo studio soluzioni con diverse ipotesi di adeguamento dei tabellari ed, eventualmente, un ritocco delle indennità.

Al termine di questa fase tecnica preliminare, anche per questo contratto, dovremo, ovviamente, affrontare il tema della copertura economica.

#### **10. La nostra collocazione in Confindustria**

Un ulteriore motivo di soddisfazione attiene ai rapporti con Confindustria. Ad inizio 2019 abbiamo avuto comunicazione che il Presidente Aiop, in questo mese di maggio 2019, entra



pienamente quale Componente effettivo nel Consiglio Generale di Confindustria, che ne ha riconosciuto la rappresentatività nel settore della sanità privata.

È un risultato storico che, fin dalla sua adesione negli anni '80, l'Aiop non aveva mai raggiunto, e che ci consente di incidere maggiormente nella politica associativa dell'organizzazione di categoria di nostro riferimento.

L'istituzionalizzazione della presenza di Aiop nel Consiglio generale della nostra confederazione ha alla base il riconoscimento del ruolo d'impres delle nostre strutture, così come la rilevante presenza di nostri autorevoli rappresentanti nel Comitato Scienze

e Vita e il ruolo sempre di maggior rilievo in molte territoriali.

### 11. La nostra presenza in UEHP

In tema di associazionismo, desidero ricordarvi che l'Assemblea generale annuale di UEHP, che si è svolta l'8 febbraio a Bruxelles, ha avuto carattere elettivo e che il risultato delle elezioni ha riconosciuto, ancora una volta, il ruolo di Aiop.

Il Presidente Paul Garassus è stato confermato nel suo ruolo per il prossimo biennio, insieme alla maggior parte dei membri del Direttivo.

Cambiamenti di rilievo si sono, invece, registrati nella composizione della Delegazione italiana di Aiop al Consiglio UEHP, del quale sono componenti designati: Gabriele Pelissero, capo delegazione, Averardo Orta, Giancarlo Perla e Domenico Musumeci. Renato Cerioli ha sostituito Antonio Frova nel ruolo di Revisore dei conti.

Gabriele Pelissero, inoltre, è entrato a far parte del Comitato Direttivo ed è stato confermato nel ruolo di Presidente dell'Assemblea generale.

Con questa "squadra" che riunisce le più diverse e brillanti competenze e molti dei Paesi membri di UEHP, la nostra Associazione europea si prepara ad un programma di attività intenso.

### 12. Il rapporto *Ospedali&Salute*

La sedicesima edizione di *Ospedali&Salute*, presentata a Roma lo scorso 16 gennaio, ha catalizzato l'interesse dei media e degli operatori del settore, anche in virtù del focus su due temi molto attuali e delicati per l'opinione pubblica, con analisi che hanno avuto riscontri stampa ed una eco sui social notevoli.

Il rapporto di quest'anno, infatti, ol-

tre a descrivere, come di consueto, la macchina dell'offerta ospedaliera, per la prima volta, ha focalizzato l'attenzione sugli *outcome* clinici elaborati con riferimento agli indicatori *tree-map* del Piano Nazionale Esiti, ha analizzato in dettaglio il fenomeno delle liste di attesa ed il ricorso, sovente, improprio al Pronto Soccorso. L'analisi congiunturale realizzata da *Ermeneia* su un campione rafforzato di famiglie e care-giver ha messo in evidenza le debolezze di un sistema che crea difficoltà di accesso crescenti, che si traducono per i cittadini in attese non compatibili con i bisogni di cura, oltre che in rimandi e rinunce che poco hanno a che vedere con un servizio sanitario ancora considerato tra i più performanti.

Debolezze confermate ed evidenziate dai risultati sull'utilizzo abnorme del Pronto soccorso, descritto come fenomeno sociale allargato.

*Ospedali&Salute* 2018 ha avuto il suo abstract in inglese *Health&Hospitals in Italy*, che viene inviato nelle principali sedi istituzionali europee e in numerose biblioteche ed università internazionali.

### 13. Il grande lavoro delle nostre Commissioni

Consentitemi, adesso, di illustrarVi, sinteticamente, il complesso lavoro svolto in questi mesi dalle numerose commissioni Aiop.

#### *Commissione sanità integrativa*

La Commissione nazionale Aiop case di cura non accreditate ha cambiato nome in Commissione Aiop sanità integrativa ma non il suo coordinatore, Francesco Berti Riboli, protagonista, insieme agli altri componenti della Commissione, del workshop di Genova dello scorso 10 aprile.

Il tema della sanità integrativa, in merito alla quale è stata avviata una fase di analisi, di riflessione e di dibattito ha, ormai, assunto un'importanza non trascurabile nella situazione generale del Servizio sanitario nazionale.

Ragione per la quale è stato attribuito all'appuntamento di Genova un rilievo di primo piano nell'attività di Aiop e, più in generale, nel dibattito in corso nel Paese sul futuro del SSN. Negli ultimi anni la sanità integrativa ha, infatti, registrato una crescita esponenziale: gli italiani che usufruiscono di forme integrative sono più che raddoppiati, passando dai circa 6 milioni del 2010 ai quasi 13 milioni del 2018, con un incremento di spesa del 30% circa.

Parlare oggi di sanità integrativa, non significa dibattere su prestazioni che riguardano pochi privilegiati, come fino a qualche anno fa poteva, anche, ritenersi ma confrontarsi su una realtà che è diventata alla portata di fasce molto ampie di popolazione sostanzialmente in due modi: la crescita del ruolo delle polizze sanitarie stipulate dai singoli e, soprattutto, il nuovo ruolo assunto dagli strumenti di *welfare* nella contrattazione nazionale, nel cui ambito la sanità integrativa trova spazio e potenzialità di crescita. La Commissione Aiop sanità integrativa ha lavorato molto per arrivare a delineare un modello virtuoso in questo settore, che renda corretta e trasparente la dinamica dei rapporti dei soggetti privati coinvolti.

Quello della assistenza sanitaria integrativa è un mondo complesso e articolato, che vede la presenza di molteplici attori che interagiscono tra loro in maniera diversificata, configurando circuiti "attese-risorse-prestazioni" molto variegati.

E' al crocevia fra fruitori di assistenza sanitaria, SSN e sanità integrativa che si possono collocare le nostre strutture.

Possiamo, con la nostra capacità adattiva e la nostra flessibilità, non solo contribuire affinché il SSN torni ad essere, davvero, universalistico ma, anche, fornire professionalità, competenze e strutture per lo sviluppo della sanità integrativa nell'ambito del sistema sanitario.

In quest'ottica è stato siglato l'accordo con il FASI, che consideriamo, im-

portantissimo sia in senso assoluto che come avvio di un percorso in tal senso.

#### *Commissione neuropsichiatria*

Dopo l'insediamento della nuova Commissione nazionale Aiop, coordinata da Paolo Rosati, sono proseguiti i lavori di approfondimento del settore.

Aiop ha espresso la richiesta di far parte del tavolo tecnico per la definitiva stesura delle linee guida sui percorsi nazionali in psichiatria.



Il problema più evidente in questo settore è, certamente, la forte disomogeneità nei sistemi regionali.

La Commissione ha, quindi, dato il via all'esame dei percorsi di cura nella riabilitazione psichiatrica ed ai requisiti per l'accreditamento nonché alla ricognizione sull'assetto nazionale della rete dei servizi psichiatrici adulti/NPIA.

*Commissione riabilitazione/lungodegenza*  
L'attività della Commissione Riabilitazione, Lungodegenza e Post-acuzie,

coordinata da Dario Beretta e da Sergio Crispino, si è concentrata, tra la fine del 2018 e nei primi mesi di quest'anno, sull'analisi di due importanti bozze di documenti, prodotte dal Ministero della salute e trasmessa alle Società scientifiche ed alle Associazioni di rappresentanza delle strutture riabilitative. Si tratta della bozza di decreto sui "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" e di quella su "Individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione".

Il contributo che la Commissione ha prodotto per rispondere alle proposte ministeriali, che contenevano elementi di criticità estremamente penalizzanti, si è concretizzato nella produzione di un *position paper*, che ha evidenziato, in dettaglio, i passaggi più insidiosi dei due documenti, a cominciare da quelli che riguardano le maggiori forzature in tema di definizione delle presunte situazioni di inappropriatezza.

*Commissione RSA*

Nel processo di rinnovo delle varie Commissioni nazionali, il Comitato Esecutivo, avendo rilevato un'aspettativa in tal senso degli Associati, ha ravvisato l'esigenza di costituire una nuova Commissione: quella delle RSA.

La valutazione è stata operata sia in considerazione del fatto che l'incidenza dei posti letto associati di RSA è progressivamente aumentata ma, anche, perché la regionalizzazione normativa del settore necessita, a livello centrale, di una maggiore conoscenza delle dinamiche territoriali e, pur sempre nel rispetto delle peculiarità, lì dove se ne avverte la necessità, di una maggiore armonizzazione della normativa.

Valutata la complessità della materia si è addivenuti alla determinazione di nominare sei Coordinatori nazionali.

Allo stato attuale è stato avviato un progetto di analisi delle normative regionali, in modo da potere individuare criteri uniformi da poter proporre a livello nazionale.

In questa carrellata sul lavoro delle Commissioni nazionali Aiop, ricordo, infine, la recente istituzione della nuova Commissione nazionale Aiop





per la Sanità digitale, coordinata da Potito Salatto. L'innovazione tecnologica e le sue applicazioni in sanità costituiscono un percorso necessario e indispensabile per le strutture sanitarie e, come Associazione, occorre ampliare competenze ed esperienze in tale settore e garantire occasioni di formazione e coinvolgimento alle strutture associate.

### **13. Presentazione Bilancio Sociale Aiop**

Il 15 aprile scorso è stato varato dal Comitato Esecutivo il progetto per la realizzazione del primo Bilancio Sociale Aiop, coordinato da Averardo Orta.

Il bilancio sociale verrà realizzato aggregando i dati delle aziende associa-

te e dando vita ad un processo partecipato e condiviso di rendicontazione sociale, che metterà in evidenza il comportamento responsabile e la capacità di creare valore condiviso per le imprese, per le comunità servite, il territorio e tutti i «portatori di interesse» di Aiop.

I dati richiesti serviranno ad analizzare sia gli effetti economico-sociali delle attività direttamente svolte dalle strutture, sia quelli sull'indotto.

Il risultato sarà una "fotografia" della capacità e potenzialità delle nostre aziende di essere centri di produzione di ricchezza e di benefici sociali e culturali.

Il primo Bilancio Sociale Aiop nazionale sarà presentato, probabilmente, nel mese di novembre, mentre tra set-

tembre e ottobre verranno anticipati i risultati dei bilanci delle regioni e delle province, che si renderanno disponibili, per far emergere le specificità e le progettualità territoriali, avvalendosi della stessa raccolta dati del progetto nazionale.

### **14. Presentazione indagine sulle Liste di attesa**

Il tema delle liste di attesa è stato oggetto di un'approfondita analisi sul versante della domanda all'interno del nostro rapporto *Ospedali&Salute*, che ha evidenziato le difficoltà di accesso alle cure incontrate dagli utenti del Servizio sanitario nazionale, descrivendo le loro strategie di reazione.

Ma per governare un fenomeno che tende ad aggravarsi nel tempo, si ravvisa la necessità di monitorare i reali flussi rilevabili dalle strutture, dai CUP e dalle Regioni; ed è, anche, per questo motivo che il Ministero della salute ha deciso di predisporre il nuovo Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2018-2020, presentando nello scorso mese di dicembre il relativo schema di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome.

Lo schema prevede l'istituzione di un Osservatorio, che effettuerà un monitoraggio continuo finalizzato alla programmazione di un'offerta in grado di rispettare i tempi prefissati per i diversi *step* di priorità.

Considerando le dinamiche realizzative del progetto ministeriale, ai fini della nostra proposta di mettere a disposizione la rete Aiop per allentare le tensioni che gravano sul sistema di offerta pubblica, potrebbe risultare utile l'accesso ai dati finora raccolti da Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

È con queste finalità che si sta valutando di affidare al Centro studi della CGIA Mestre il progetto di realizzare un nostro osservatorio permanente, che dovrebbe consentire, anche, di sviluppare iniziative mirate nelle regioni.

### 15. L'azione di comunicazione

Come vedete, Aiop ha lavorato molto in questi mesi e su più fronti.

È la dimostrazione di quanto grande e importante sia l'impegno della nostra Associazione.

Un impegno che va, anche, valorizzato e comunicato in modo efficace. È la ragione che ci impegnati a migliorare e ad incrementare la nostra attività di comunicazione intra associativa e verso l'esterno.

Il portale internet *www.aiop.it* nell'ultimo anno si è trasformato sia graficamente che nei servizi offerti.

Il nuovo sito è, a tutti gli effetti, un portale di notizie sulla sanità privata e sull'attività dell'Associazione, affiancando in questo compito la newsletter *Inform@iop*, che è parte integrante del portale. È integrato con tutti i social network, per consentire una maggiore diffusione delle notizie e la condivisione di fatti rilevanti, anche, all'esterno dell'Associazione.

Dal 1° giugno 2018 ad oggi, abbiamo registrato un notevole aumento di accessi al portale e visualizzazioni di pagina. Le visite da dispositivo mobile rappresentano circa il 45% del totale degli accessi

La Rassegna stampa della Sede nazionale viene spedita ogni giorno tra le 9.30 e le 10.30 ad una rete interna di circa 2.200 destinatari ed ha tra i principali punti di forza la capacità di integrare, in un'unica soluzione, notizie provenienti da canali eterogenei:

stampa, quotidiani e periodici, specializzati e generalisti, web, blog e canali video, rispondendo alle esigenze di impaginazione, creando output diversificati in base alle esigenze di ciascun utente, in funzione dell'applicazione/device di destinazione.

Non si tratta più di un monitoraggio di pochi articoli di interesse nazionale ma di una nuova rivista, per offrire, fin dal mattino, un'opportunità di informazione utile a tutti.

*Inform@iop* è uno strumento prezioso e strategico della comunicazione interna Aiop, braccio operativo del por-

tale *www.aiop.it* che, ormai da ben 7 anni, fornisce notizie in tempo reale, con approfondimenti dei nostri consulenti in materia fiscale, giuslavoristica, del lavoro, di diritto ed economia sanitaria e con le principali novità anche regionali.

Nell'ultimo anno di vita, con la sua uscita puntuale, ogni venerdì mattina, complessivamente sono state prodotte quasi 1.000 tra notizie e articoli, con una media di 60 nuovi contenuti al mese. Sono numeri da testata giornalistica. Questo risultato è stato possibile, anche, grazie al coinvolgimento delle Sedi regionali, che hanno



contribuito con le notizie locali. Le stesse Case di cura associate, quelle più attente alla comunicazione, hanno collaborato fornendo articoli sulle loro iniziative di interesse pubblico. C'è di più: le notizie inserite all'interno della newsletter settimanale non muoiono dopo il loro invio, ma restano pubblicate sul portale [www.aiop.it](http://www.aiop.it), permettendo ai motori di ricerca di renderle sempre rintracciabili.

Grande attenzione è stata poi posta agli strumenti social ed alla comunicazione esterna tradizionale.

La maggior parte dell'attività di comunicazione esterna, a partire dall'inizio del mio mandato, è scaturita da un'attività di ufficio stampa di ribattuta - conseguente ad un monitoraggio costante delle principali agenzie di stampa nazionali - finalizzata ad intervenire nel dibattito politico-sanitario, riportando la posizione di Aiop su temi d'attualità, strategici per l'Associazione.

In queste occasioni, è stato enfatizzato:

- il ruolo delle strutture sanitarie di diritto privato, quali parte integrante del Servizio sanitario nazionale, che contribuiscono a dare una risposta alla domanda di salute dei cittadini, offrendo prestazioni efficaci, efficienti e di qualità;

- la disponibilità al confronto con le Istituzioni sanitarie per una programmazione condivisa che, attraverso la piena integrazione tra offerta di salute pubblica e privata, possa superare alcune criticità di sistema. Il rinnovo del contratto dei lavoratori della sanità privata. La restante parte dei comunicati stampa è stata diffusa per dare visibilità ad iniziative/eventi promossi da Aiop su questioni di interesse per il settore.

Aiop è presente sui social network con un profilo *Twitter* e una pagina



*Facebook*, orientati ad intercettare i diversi *target* di riferimento dell'Associazione.

La strategia social su *Facebook* è stata rivolta a posizionare la pagina di Aiop come un'interfaccia diretta tra l'Associazione e il cittadino.

*Twitter* si è affermato come spazio del dibattito politico e sociale sulle tematiche di attualità, anche grazie alle caratteristiche tecniche della piattaforma che consentono di "inserirsi" e seguire, in tempo reale, una discussione mediante l'utilizzo di *hashtag*.

La strategia social su *Twitter* è finalizzata a dare visibilità alle posizioni e iniziative di Aiop presso il target dei decisori e i diversi attori del panorama sanitario.

L'attività social, inoltre, si integra con l'attività di ufficio stampa, relativamente a temi e argomenti "caldi" al centro del dibattito politico-sanitario.

#### **16. Le Scuole di Formazione Aiop**

Ad ottobre 2018 abbiamo organizzato, in collaborazione con alcuni professionisti - tra i quali il nostro consulente prof. Maurizio Leo - la IV Scuola di Formazione dal tema "*L'obbligo di fatturazione elettronica per le strutture Aiop*", a Bologna e a Roma, con la partecipazione di circa 250 delegati delle strutture associate.

La scelta del tema è nata dall'esigenza di fornire una risposta, a tutte le associate Aiop, in merito alle questioni relative alle tecnologie ed alle pro-



cedure aziendali necessarie per adeguarsi all'obbligo di legge, che sarebbe dovuto entrare in vigore dal 1° gennaio 2019 ma che è stato posticipato a seguito del Provvedimento del Garante Privacy.

Tra gennaio e marzo 2019 si è svolta la V Scuola di Formazione, con un ciclo di seminari organizzati a Roma e a Milano sul tema *"Privacy e cyber security. La sicurezza informatica nelle strutture sanitarie"*, riprendendo i contenuti già affrontati nella III Scuola di Formazione sul Gdpr e investendo, anche, temi tecnico-informatici e organizzativi.

I due seminari hanno visto la partecipazione di circa 300 persone tra imprenditori, direttori, responsabili pri-

vacy e responsabili IT, delle strutture Aiop di tutta Italia.

Con questo nuovo ciclo delle Scuole di Formazione, abbiamo ridotto il numero dei seminari, ma moltiplicato i soggetti in formazione, poiché questi incontri vengono, anche, videoregistrati, indicizzati negli argomenti, e messi a disposizione sul portale [www.aiop.it](http://www.aiop.it), in modo da assicurarne la massima diffusione a tutte le strutture associate.

### **17. La Scuola di Rete**

Ad ottobre 2018, si è tenuta a Bologna la Scuola di Rete Aiop, alla quale hanno partecipato circa 30 funzionari e responsabili della Sede nazionale e delle Sedi regionali. Ed è stata un'opportunità non solo per formare i collaboratori Aiop ma, anche, per rinsaldare rapporto associativi con utili confronti e scambi di esperienze e competenze.

I temi trattati, di interesse comune per le Sedi regionali e nazionale, sono stati quelli della privacy, delle misure per contrastare il cyber risk, delle nuove procedure per la fatturazione elettronica e su altri aspetti pratici del lavoro delle Sedi associative, come la predisposizione dei bilanci secondo il modello nazionale e l'utilizzo di *Google Forms* per l'organizzazione di eventi associativi regionali.

### **18. Gli altri servizi associativi**

Sono stati, anche, implementati alcuni altri servizi dedicati agli Associati, come un ciclo di incontri con i Presidenti e gli Associati delle Sedi regionali Aiop non strutturate.

La Sede nazionale nell'ultimo anno è stata impegnata, anche, nelle trattative per un nuovo accordo con la Siae. Con l'obiettivo di fornire un utile strumento organizzativo alle nostre

strutture, abbiamo aderito, sin dal suo avvio, al progetto promosso da Altems e Himss, in collaborazione con associazioni e aziende sanitarie, associazioni professionali e di cittadini, finalizzato alla definizione di un codice di condotta per il trattamento dei dati personali in sanità.

Aiop segue direttamente, inoltre, le problematiche connesse con il fabbisogno di formazione delle proprie strutture, soprattutto per quanto attiene la quota di formazione che rientra nella formazione continua di rango ECM.

---

#### I NOSTRI NUMERI: CHI SIAMO, QUANTI SIAMO

---

Care Amiche e cari Amici, tutto questo ha fatto Aiop negli ultimi dodici mesi. Ed è emozionante, oggi, ricordare con voi quanto è stato fatto.

Così come lo è, per me, rilevare insieme la forza di Aiop che deriva, anche, dai suoi numeri.

Le nostre strutture sanitarie si avvalgono della professionalità di 12mila medici, 26mila infermieri e tecnici e di oltre 32mila operatori socio-sanitari, impegnando meno del 7% delle risorse del SSN.

I numeri ci dicono che la componente privata accreditata garantisce al sistema il 28,4% delle giornate di degenza, il 26,5% della produzione di prestazioni.

E non basta.

La nostra famiglia oggi è composta da 518 strutture, che hanno 58.080 posti letto.

Siamo cresciuti dell'1,2% in termini di posti letto, rispetto all'anno precedente, nonostante il Consiglio Nazionale abbia, unanimemente, deliberato di adottare scelte rigorose riguardo alla morosità.

Chi qualche tempo fa aveva previsto un orizzonte buio per la nostra Associazione ha, evidentemente, sbagliato previsione.

In alcune regioni abbiamo visto diminuire la nostra compagine associativa, ma in altre questa è cresciuta con percentuali a due cifre.

E' dai numeri - sostenuti dalla ragionevolezza dalle nostre idee e dalle nostre proposte - che traiamo la forza per guardare avanti con determinazione e fiducia.

---

#### COSA VOGLIAMO FARE

---

L'obiettivo generale che abbiamo davanti è chiaro a tutti: preservare e valorizzare il Servizio sanitario nazionale nei suoi caratteri universalistici e solidali nel quale la componente privata veda riconosciuto il proprio ruolo insostituibile in piena sinergia con la parte pubblica. E tutto senza dimenticare la natura d'impresa delle nostre attività.

Detto questo, voglio subito rilevare che ci aspettano altri dodici mesi, sicuramente non meno impegnativi e, certamente, non meno complessi.

Le prospettive dell'economia non lasciano molto spazio a previsioni incoraggianti, il Paese vive una sorta di confusione d'intenti e di prospettive, che nuoce a tutti e dalla quale, tuttavia, sembra difficile che esca in tempi ragionevolmente prevedibili.

Vale, tuttavia, quanto a me piace ripetere come un mantra: l'ottimismo della volontà contro il pessimismo della ragione.

Non saremmo d'altra parte imprenditori se non fossimo capaci di superare gli ostacoli, anche, con la capacità e la forza che ci deriva dalla voglia di fare, di crescere, di intraprendere per il bene delle nostre aziende e di

quello che significano dal punto di vista sanitario, economico, occupazionale.

Ma la nostra agenda è, anche, densa di impegni quotidiani, che vedono e vedranno, un confronto sempre più intenso con le Istituzioni nazionali, il Governo, il Parlamento, la Conferenza Stato-Regioni e tutte le forze politiche.

Ma se questo è e sarà il nostro impegno di ogni giorno non dobbiamo mai smettere di immaginare una prospettiva di futuro, di essere audaci e consapevoli visionari, così come di avere la forza di guardare oltre gli ostacoli della congiuntura, oltre ad avere, ancora di più, la capacità di lavorare insieme a tutte le altre componenti del Servizio sanitario nazionale, facendo valere le nostre ragioni.

Molte delle nostre imprese hanno investito, innovato, internazionalizzato la loro attività, creato occupazione, consentito all'indotto che opera in sinergia con noi di crescere, facendo aumentare il Pil del Paese.

Adesso è arrivato il momento di immaginarci come sistema, lavorare ad una progettualità che vada oltre le nostre aziende.

Dobbiamo, come abbiamo iniziato a fare ieri, nel corso del convegno sugli esiti del PNE, analizzare quello che siamo e che facciamo e farlo meglio, rispetto ad una mutata domanda di salute ed a un interlocutore istituzionale attento alla dimensione qualitativa oltre che quantitativa.

Non sarà più sufficiente avere cura di migliorare la produzione in maniera autoreferenziale.

Abbiamo l'esigenza di imparare a comunicare meglio e sempre di più chi siamo e cosa facciamo per il nostro Paese e per i cittadini, sollecitando la coscienza civile e chiedendo al Go-

verno scelte politiche che consentano di esprimere alle nostre aziende la loro potenzialità, dando una risposta alla inevasa domanda di salute degli italiani.

La nostra cultura d'impresa deve crescere ancora e assumere, sempre di più, forma e contenuti, anche, di quella responsabilità sociale, che ci viene dal nostro essere imprenditori al servizio di una *mission* tanto complessa quanto importante.

In altri termini, le nostre imprese, il nostro agire d'imprenditori, devono immaginare e concretizzare iniziative, che abbiano un ritorno aziendale ma, anche, per il territorio e per la collettività.

Ricerca, investimenti, tecnologia e innovazione per il benessere del Paese devono essere principi ispiratori della nostra azione.

Mi conoscete da anni e sapete che mi piace ricordare a me stessa alcune citazioni, che sintetizzano il modo di operare nelle scelte.

Due sono quelle che oggi mi fanno riflettere rispetto al percorso da fare insieme.

*Essere stati è una condizione per essere*, ha scritto un grande storico come Fernand Braudel.

*È molto importante cooperare e collaborare. Noi siamo, insieme alla natura, i coautori del nostro destino*, ha detto Jonas Salk, uno dei padri del vaccino contro la poliomelite.

Consapevoli della nostra storia, responsabilmente consapevoli del nostro essere imprenditori di un Sistema e in un Sistema, riusciremo ad essere coautori del destino della sanità in Italia.

Sono certa che se lavoreremo #INSIEME riusciremo nell'intento.

#INSIEME siamo Noi.

Grazie.



### Gabriele Pelissero

Se si lavora tanto ci sono tante cose da dire. Prima di passare la parola al nostro tesoriere nazionale che dovrà presentarci il bilancio, sia dell'anno precedente che quello di previsione, devo darvi una notizia molto bella. In questo momento, nella nostra Associazione, abbiamo in regola con le quote associative e in grado di partecipare all'Assemblea 51.593 posti letto, ed è una cosa straordinaria; i posti letto necessari per dare validità a questa Assemblea sono 19.034 e noi oggi qui siamo in 42.438 posti letto, pari al 74,3% dell'Associazione, un record straordinario. Abbiamo una presenza da assemblea elettiva. Ci sono 17.522 posti letto per delega, il numero di presenti attivi è altissimo, perché abbiamo qui direttamente rappresentate 162 strutture associate. Dal punto di vista tecnico, la maggioranza richiesta per le votazioni è di

21.220 posti letto. Devo dire che questi numeri, da soli, concretizzano il successo di questa Assemblea e Barbara sicuramente ha grandissimo merito in tutto questo, quindi credo che la possiamo ringraziare per il lavoro fatto. Questo significa anche che l'Associazione è viva, vuole partecipare ed è presente. Adesso vediamo con quali conti, per cui, Fabio, a te.

### Fabio Marchi

Buongiorno a tutti. Quando ci apprestiamo a parlare di numeri dopo aver descritto il funzionamento dell'Associazione, la prima considerazione è che nell'analizzare il bilancio non ci dobbiamo concentrare soltanto nel valutare l'accuratezza di come sono state spese le risorse messe a disposizione dagli associati; ma confrontarla con gli obiettivi che ci siamo dati, con quello che abbiamo fatto con la solidità complessiva della nostra orga-

nizzazione associativa e questo sarà il *fil rouge* che vorrei portare avanti con voi nella lettura dei numeri. Sulla spesa siamo ragionevolmente sicuri della correttezza, accuratezza e appropriatezza, perché il meccanismo stesso di genesi è garantito dal fatto che tutto promana dall'Esecutivo, è gestito dalla Direzione Generale dell'Associazione, il bilancio è poi verificato dalle puntuali osservazioni dei revisori dei conti, che evolvono sempre più verso una lettura civilistica dello stesso, e dall'altra parte tutto poi viene certificato da una società di revisione esterna - Ria Grant Thornton - che ci dà ulteriore garanzia nel porci di fronte agli associati con la piena consapevolezza della correttezza di quello che si è fatto.

[PROIEZIONE SLIDES]

Questo esercizio che presentiamo, naturalmente, chiude con un avanzo di gestione positivo per 161 mila euro, che è la sintesi estrema di come siano

andate le cose. È evidente che non ci possiamo dimenticare che, nella storia delle associazioni, gli anni di tornata elettorale portano un grande contributo di attenzione complessiva. Da questo dovrebbe scaturire la considerazione che l'associato dovrebbe decidere di partecipare all'Associazione non soltanto nelle occasioni di espressione dell'elettorato attivo o passivo, ma in tutte le occasioni, tanto più quando l'Associazione dà atto di lavorare nell'interesse collettivo. La liquidità è cresciuta in maniera importante, oltre il 70% rispetto all'esercizio precedente; questo è uno dei dati più importanti e scaturisce dall'andamento dei crediti, che sono passati da un milione e 300 mila euro di quote da incassare del 2017 agli 827 mila di quest'anno. Questa conversione tra crediti e liquidità è frutto della particolarità dell'esercizio che abbiamo vissuto; quando ci confrontiamo con il livello della liquidità ci diciamo se sia poca o eccessiva. Diciamo che ci stiamo ispirando nella gestione dell'Associazione a degli standard confindustriali, che hanno come target, come obiettivo teorico, di avere liquidità che permetta all'Associazione - anche in un frangente catastrofico e imprevedibile - di poter sopravvivere senza risorse nuove per un esercizio e questo è un po' uno di quegli elementi di continuità che volevo trasmettervi. I crediti sono sempre una delle poste più importanti, perché da una parte rappresentano l'espressione della solidità dell'Associazione, dall'altra della coesione associativa; per i crediti degli associati dell'anno, sono ancora dovuti al 31/12, € 228.000, dei quali nel frattempo ne abbiamo incassati altri € 149.000, pertanto l'andamento generale dei crediti in tutte le voci è andato in maniera virtuosa. Noi abbiamo fon-

di che garantiscono per il 53,3% dei crediti. Quindi anche in questo senso l'Associazione si è strutturata per avere garanzie correnti rispetto alla sua solidità. Avete visto all'attivo il patrimonio immobiliare, che corrisponde alla nostra sede sociale, completamente ammortata, definibile come caratteristica principale del nostro stato patrimoniale, essendo che tutte le altre voci vengono spese negli esercizi come facciamo da anni, non ammortando come può permettersi di fare un'Associazione. In particolare, sui fondi, il *fondo riserva* e il *fondo rischi* che costituiscono il più grande contenitore della nostra associazione, cumulando per quasi 2 milioni di Euro, che vale la pena di analizzare nelle voci di dettaglio. Analizzando in dettaglio si può notare che il *fondo quiescenza* è composto dal TFR, che evolve come deve, il *fondo riserva*, che è il contenitore dove vanno gli avanzi di esercizio degli anni precedenti e nell'anno ha recepito il deliberato della precedente Assemblea aggiungendo i 154 mila euro.

I fondi appostati per presidiare i rischi sono due, e si tratta di due fondi tattici: *fondo rischi* e *fondo sviluppo comunicazione*.

Quando ci siamo confrontati con le pericolosità del Dm 70, ci siamo interrogati su come sarebbe evoluta la consistenza associativa, se avremmo perso associati sotto la scure del taglio delle piccole strutture, decidendo progressivamente di dotarci di una ricchezza accumulata per gestire contingenze particolari. Quest'anno, essendoci l'opportunità e non essendo il quadro normativo italiano così tranquillizzante, abbiamo deciso di appostare ulteriori risorse.

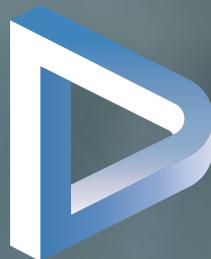
Lo stesso è stato fatto per il fondo sviluppo della comunicazione, poiché

siamo soliti vivere nell'idea di dover affrontare in futuro una gestione della comunicazione di emergenza che comporti degli oneri particolarmente elevati.

Naturalmente, tutti questi numeri sono qui grazie agli uffici della Sede nazionale, di cui ringrazio Patrizia Salafia e Andrea Ortolani, che sotto il coordinamento di Filippo Leonardi si impegnano quotidianamente per la corretta gestione contabile della nostra Associazione.

In materia di fondi al contenzioso, questi hanno goduto di una virtuosa dinamica che ci ha permesso di incassare € 45.000, che però è la somma algebrica di poste incassate per 36 mila, portati a perdita per inesigibilità 20.000 e poi alimentato per altri € 18.000. Si tratta di un fondo dinamico che nel periodo ha dato soddisfazioni in termini di recupero.

Per quanto riguarda le voci del conto economico, questo esercizio, come tutti gli esercizi di transizione tra una presidenza e la successiva, ha visto modificarsi le esigenze. Tutto ciò lo vedremo anche nella redazione del bilancio preventivo, con lo spostamento di risorse da un capitolo all'altro rispetto al passato. La Presidenza stessa, che apparentemente ha un costo identico a quello dell'anno precedente, in realtà è somma di fenomeni molto diversi. Siamo passati da un presidente "telecomunicante", come era Gabriele Pelissero nell'ultimo periodo dell'anno scorso, a un presidente che corre per l'Italia come Barbara. Anche la gestione della Sede nazionale esprime un costo costante, anche se in realtà nell'esercizio ci siamo permessi di fare degli investimenti per € 20.000 spesi nell'anno; abbiamo cambiato la rete WiFi aziendale che non era più funzionante, ab-



**Dedalus**  
HEALTHCARE SYSTEMS GROUP

## **Sistemi Informativi per la Sanità Privata**

**Sistemi Informativi Ospedalieri**

**Contabilità e logistica**

**Sale Operatorie e percorsi di cura**

**Sistemi di Reparto e Cartella Clinica**

**Laboratori e servizi diagnostici**

**Controllo di gestione**



biamo fatto piccoli investimenti, quali la sostituzione dei corpi illuminanti della Sede. La crescita dei costi per i collaboratori è l'espressione della crescita delle professionalità dei singoli, con riconoscimenti di carriera ed altri elementi.

Altre due considerazioni devono essere fatte circa i rimborsi delle commissioni consultive per 21 mila euro, segno dall'immane fatica di Guerrino Nicchio e della sua commissione per negoziare con i sindacati; così come l'attività del Comitato Esecutivo, anche in questo è un esercizio che ha visto cambiare la compagine e quindi con meccanismi di costo che si sono modificati anche semplicemente per la diversa provenienza geografica degli attori.

L'Assemblea Nazionale, come anche i Convegni, sono le due espressioni degli eventi fondamentali della nostra Associazione. Dal successo di quest'anno si evince che l'Assemblea non è un momento formale, bensì sostanziale. Questa voce rappresenta l'effetto netto dell'accollo di spese da parte degli sponsor, e per l'anno scorso questo contributo di terzi fu leggermente inferiore alle aspettative, assommando tra sconti e accolti diretti, a oltre € 170.000. Nell'esercizio corrente - anche se nel bilancio di previsione non era prevedibile - abbiamo raggiunto, per questa Assemblea, una contribuzione di oltre € 220.000. Questa somma è quasi il 7 e mezzo per cento della voce "ricavi" della nostra Associazione e quindi il contri-

buto di terzi ai nostri lavori è una questione rilevante che deve essere vissuta con l'importanza che ha, dando loro merito con la nostra attenzione per quello che fanno per noi; l'iniziativa di *Samsung*, dimostra quanto il partenariato abbia raggiunto livelli evoluti.

La voce "convegni" è in linea con l'anno precedente. Anche il convegno dell'Assemblea nazionale è espresso in questa voce nel nostro piano dei costi.

Aiop Giovani ha svolto un'intensa attività, e anche qui c'è stata una transizione; noi affidiamo ai giovani da sempre € 50.000 come plafond iniziale, ma poi abbiamo concordato col Presidente Nicchio, come accadeva con i suoi predecessori, circa il fatto di essere pronti a finanziare anche i singoli progetti ritenuti validi, in linea con lo spirito della nostra Associazione.

#### **Gabriele Pelissero**

Lasciamo spazio ad una parentesi sulla relazione del Collegio dei Revisori per poi richiamare Fabio per completare il quadro con il bilancio di previsione. Dopodiché iniziamo la discussione che ci condurrà fino alle votazioni.

#### **Antonio Frova**

Buongiorno a tutti, sono il presidente del collegio sindacale e ringrazio i miei collaboratori Riccardo Baronti e Maurizio De Scalzi. Il bilancio al 31 dicembre 2018, presentato e approvato dagli organi direttivi dell'Associazione nei termini statutari, è stato puntualmente trasmesso in data 11



aprile 2019 ai revisori dei conti. Il documento, composto dal conto patrimoniale e dal conto economico, è stato preso in attento esame, verificato in ogni sua posta e rilevato conforme alle risultanze della contabilità. Il Collegio dei Revisori rileva altresì la chiarezza con cui sono esposti i dati: ciò permette una lettura agevole ed una valutazione sintetica dei risultati. Il Collegio ha eseguito nel corso dell'esercizio 2018 i prescritti controlli periodici nonché la verifica dei dati rispetto alle scritture contabili dell'Associazione. Pertanto, il Collegio ritiene adeguata l'organizzazione amministrativo-contabile dell'Associazione.

Nell'esercizio 2018 le azioni intraprese dagli Organi Direttivi hanno consentito un buon recupero dei crediti relativi al contenzioso. Il Collegio raccomanda, soprattutto in alcune Regioni, il puntuale pagamento delle quote associative.

Inoltre, il Collegio sindacale apprezza gli accantonamenti effettuati che consentono una sempre maggiore stabilità del bilancio. Pertanto, il progetto di

Bilancio che viene sottoposto all'approvazione dell'Assemblea degli Associati evidenzia un risultato positivo di gestione di euro 161.867,00.

In conclusione, il Collegio dei Revisori esprime il proprio parere favorevole al Bilancio chiuso al 31/12/2018, sottolineando che le attività dell'Associazione sono state realizzate conformemente al perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali. Sempre il Collegio dei Revisori concorda con l'operato del Comitato Esecutivo e vi invita ad approvare il Bilancio dell'esercizio 2018 così come sottoposti.

Essendo stato molto rapido nel leggermi la relazione dei Revisori dei conti volevo dirvi due piccole cose che alleggeriscono, un attimo, l'atmosfera della nostra Assemblea. La prima, perché me l'hanno chiesto in tanti, riguarda il *Trofeo di golf* che è stato effettivamente attuato anche quest'anno.

L'abbiamo fatto esattamente il 12 di aprile in Puglia e devo dire che il successo è stato eclatante. Ringrazio ufficialmente e apertamente il dottor Po-

tito Salatto, il quale ha messo a disposizione televisioni e giornali. Per la prima volta il torneo è veramente riuscito bene e, anche quest'anno, il vincitore è stato Renato Cerioli, che ormai da un paio d'anni vince il nostro trofeo. L'altra piccola cosa: avete visto che nella cartella che avete ricevuto c'è un terzo libro a cui forse Gabriele non ha accennato; non è un libro strettamente sanitario, non è uno studio come il risk management o il lavoro di Gabriele, ma è un piccolo libro che vi deve dare un attimo di serenità. L'ho scritto come secondo della serie.

Questa volta sono racconti di viaggio intervallati da un *fil rouge* che riguarda una importante malattia che ha colpito la nostra famiglia e per la quale siamo stati costretti a delle decisioni importanti tutti quanti insieme, molto uniti.

### **Gabriele Pelissero**

Benissimo, allora presentiamo a parte il bilancio di previsione, prego, Fabio.



**Fabio Marchi**

Ancora una battuta sul bilancio consuntivo: naturalmente, la proposta è quella di portare l'avanzo di gestione nella Riserva, poiché è qui che andrà a finire anche per il prossimo esercizio. Come sempre accade, il bilancio di previsione è in parte ispirato alle azioni già intraprese con l'inizio dell'esercizio, essendo passato già un primo trimestre, per osservare come si sta orientando l'attività. Nelle parti dove non esistono ragionevoli o prevedibili variazioni si aggiornano i livelli di spesa che si sono strutturati nell'esercizio precedente, arrotondando le cifre per comodità, essendo questo un metodo che rappresenta la dinamica generale di confronto diacronico dei nostri numeri, che nelle

associazioni prevale su altri criteri. Alla voce "Presidenza", vi dettaglio il grande sforzo messo in pratica sui territori, nelle attività di lobbying, nella partecipazione ad eventi e convegni. Questa tipologia di attività, messa in campo nel contesto politico odierno è benvenuta, e siamo gratificati dai risultati figli di questa attività; qui la voce è esposta con un numero che dice che la Presidenza continuerà in questo sforzo. Le spese di gestione nella Sede prevedono alcuni altri investimenti, tra cui € 30.000 in tecnologia software e hardware per la gestione delle relazioni con le Sedi periferiche. Nelle voci degli stipendi e compensi per i collaboratori, ad aprile è entrata una nuova professionalità, giovane e qualificata, destinata alle relazioni

istituzionali e alle relazioni con l'Europa, in quel continuo avvicendamento generazionale che caratterizza tutte le associazioni e che si esprime anche nelle mutate esigenze di contesto; questo investimento in risorse umane, prosegue il cammino già avviato in questo senso. Le consulenze permangono stabili, mentre la spesa prevista per il Comitato Esecutivo, anche sapendo che abbiamo già svolto attività fuori sede e che altre sono state preventivate, oltre come dicevo alla diversa provenienza territoriale degli attori, determina una certa crescita. Le spese per le commissioni, invece, sono sottodimensionate, lo sappiamo. Quando Guerrino tornerà in campo, spero sia in una maniera semplificata dal fatto di avere in cassa i nuovi finanziamenti a copertura del

rinnovo del contratto; se invece si trattasse di un lungo nuovo confronto abbiamo risorse in casa per poter finanziare quello che qui è minimamente esposto in 10 mila euro per la sua commissione e 5 mila per altre attività. L'Assemblea è ampiamente finanziata, ma nonostante ciò, il contributo degli sponsor ci darà delle soddisfazioni. Le altre voci sono standard, mentre il capitolo "Programma e sviluppo" ha in sé il tema fondamentale dell'attività, sia di comunicazione che di indagini, che sono ampiamente finanziate e già recepiscono le due attività espresse dalla Presidente nella sua relazione, ovvero l'analisi sulle liste d'attesa e lo studio sul bilancio sociale. Questa diventerà una pagina importante delle nostre attività, anche di comunicazione, perché le cose vanno prima realizzate e poi comunicate; in tal senso, le voci del bilancio di previsione sono strutturate per dare atto di queste iniziative e della loro diffusione. I ricavi per quote associative riflettono la consistenza associativa, qui teorizzata in costanza rispetto all'esercizio precedente e la stabilità delle quote associative, che in questo vengono confermate, come potete notare dalla cifra esposta; la realtà sarà finanche migliorativa, ma questo lo vedremo a consuntivo, trattandosi spesso di un andamento di somma algebrica di voci che si intercalano. Abbiamo minimizzato in previsione poste straordinarie, garantendo la sostenibilità dell'esercizio, tanto da chiudere in sostanziale pareggio.

Mi preme dire, infine, che nella voce ricavi del 2019 abbiamo conservato la quantizzazione delle quote associative. Ricordo che, in questa fase del nostro bilancio, compete all'Assemblea definire, eventualmente su proposta

del Comitato Esecutivo, le quote associative nazionali annue. È anche importante che questa definizione abbia la forza di un deliberato assembleare per essere opponibile a terzi nei giudizi, ossia contro la morosità in contenzioso. L'aver approvato le quote di adesione all'Associazione, è un requisito fondamentale. Quindi, nel dirvi che ovviamente non sono previsti aumenti di quota, anche se il dibattito su come dotare l'Associazione di sempre maggiori risorse è pur tuttavia attivo, vi confermo che le quote associative nazionali 2019 per singola struttura rimarranno:

**per le strutture accreditate:**

- per acuti, € 54,00 per posto letto
- per lungodegenti, € 39,00 per posto letto;

**per le strutture non accreditate:**

- per acuti, € 39,00 per posto letto
- per lungodegenti, € 33,00 per posto letto;

**per i centri di riabilitazione ex art. 26:**

- € 33,00 per posto letto;

**per Residenze Sanitarie Assistenziali:**

- per RSA accreditate, € 35,00 per posto letto
- per RSA non accreditate, € 30,00 per posto letto.

Si precisa che:

- a) se la Struttura risulta essere accreditata anche parzialmente deve corrispondere la quota associativa relativa alle strutture accreditate per il totale dei posti letto autorizzati; anche, quindi, per i posti letto non accreditati;
- b) se una stessa Struttura è autorizzata con posti letto per acuti (specialità mediche, chirurgiche, riabilitative, neuropsichiatriche) e per posti letto per lungodegenza, RSA e/o Cdr ex art. 26, corrisponderà una quota associativa differenziata.





### Gabriele Pelissero

Avendo esaurito le presentazioni previste dallo Statuto e dall'ordine del giorno, possiamo aprire il dibattito fra di noi. Pregherei tutti coloro che intendono intervenire di segnalarlo, in modo da favorire la corretta organizzazione dei lavori. Alla fine degli interventi, prenderà la parola Michele Nicchio, che ci presenterà brevemente l'*update* dei programmi dei giovani.

### Enzo Paolini

Grazie Presidente, vorrei fare alcune considerazioni, secondo me dovute, alla luce della circostanza in cui ci troviamo. È giusto dire che la relazione di Barbara è stata lunga e compen-

diosa, portandoci a conoscenza di molte cose. Una delle più importanti, è sicuramente quella della perseveranza della nostra richiesta relativa al superamento del limite imposto al fondo per l'acquisto di forniture da privati, in vigore a partire dal 2011. Questa misura, a mio avviso iniqua, e già dichiarata incostituzionale in un'altra vicenda, grava sulle nostre attività e sui nostri bilanci in maniera non più sopportabile. Abbiamo chiesto il superamento di questo limite ormai da molte stagioni, purtroppo però ci troviamo di fronte ad un Governo indifferente nei confronti della questione. Le altre questioni, relative alla pubblicità sanitaria, al direttore sanitario, agli albi professionali, all'istruzione delle figure professionali, all'iperammortamento e all'IRES, sono tutte molto significative, rappre-

sentando una parte fondamentale dell'attività del Presidente, ampiamente rappresentata nella relazione e nel corso del vertice nazionale di quest'anno. È fondamentale menzionare anche i rapporti con le Università e con Confindustria, le richieste al Ministero, dove meritoriamente abbiamo presentato il nostro *position paper* molto compendioso e significativo sulla questione del contratto collettivo, ma che al momento fa orecchie da mercante. In questa sede, abbiamo l'occasione di contribuire, per quanto possibile, con suggerimenti e integrazioni, manifestando, anche in maniera critica, alcuni concetti. Ne dirò due. Una delle cose secondo me importanti, che segnalo a Barbara, a Michele e ai membri del Comitato Esecutivo, e che non può sfuggire alla visione complessiva della politica sa-

nitaria che la nostra Associazione è chiamata a svolgere. È quella di un progetto legislativo che ha campeggiato in questi mesi sui giornali, nelle dichiarazioni, nei telegiornali, nelle attività pubbliche e nelle riunioni private istituzionali o semi istituzionali dei parlamentari della Repubblica. Questo progetto di legge, riguarda moltissimo la nostra attività quotidiana, tanto che il Governatore della Lombardia lo ha posto come un elemento dirimente della politica di governo, che è quello della autonomia differenziata, del federalismo fiscale, del regionalismo spinto. Non penso che possa sfuggire a nessuno di noi, soprattutto oggi, che un progetto di legge del genere - per fortuna per il momento accantonato per l'opposizione di tanti - prevedendo misure come il prelievo fiscale diretto e la possibilità di stabilire autonomamente le tariffe, la previsione di interventi sulla rete ospedaliera, la disposizione di norme sui contratti sulle liste d'attesa e sull'emigrazione sanitaria, come anche la nomina diretta dei commissari, qualora i direttori generali non dovessero rispondere a determinate indicazioni, sono previsioni che comporterebbero, se applicate, lo smantellamento del servizio sanitario, così come Barbara giustamente ha sottolineato all'inizio, con i suoi principi solidaristici e universali che hanno rappresentato una grande conquista democratica del nostro paese dal 1978, e che oggi l'autonomia differenziata cancellerebbe velocemente, cassando i principi sui quali non solo si fonda l'universalismo e il solidarismo in favore dei cittadini, ma anche la nostra stessa esistenza. Non può sfuggire a nessuno, che agendo in tal senso, le regioni ricche perderebbero il beneficio della cosiddetta

immigrazione sanitaria. Infatti, consentendo alle Regioni di poter mettere un tetto autonomo, e disporre della finalizzazione delle proprie risorse fiscali solo per i propri residenti, vi sarebbe un beneficio per le regioni ricche, da un verso, ma anche uno svantaggio, perché una Regione come la mia, la Calabria, non potrebbe assistere più i propri assistiti fuori dai confini regionali, per cui si fermerebbe o si limiterebbe fortemente quel flusso che è il presidio di legalità e di democrazia che è la base del solidarismo e dell'universalismo della riforma del 1978, cancellando la sacrosanta libera scelta del cittadino. Le regioni ricche perderebbero attrattività, e le regioni povere diventerebbero ancora più povere, con i cittadini della Sicilia, della Puglia, della Calabria, del Molise costretti a pagare di tasca propria le prestazioni considerate al di fuori dai tetti delle loro regioni. Se posso dare il mio contributo, io avrei personalmente agito per favorire lo svolgimento di una politica in questo contesto di superamento di un regionalismo "finto". Quello odierno è un regionalismo finto, perché volto ad instaurare più un decisionismo della classe politica che non ad applicare correttamente i principi del Servizio sanitario pubblico nazionale. Entriamo poi sul tema del contratto collettivo di lavoro; il Ministro del Lavoro, che giustamente interviene, non è stato da noi evocato come un attore che deve intervenire nella nostra vicenda, e non perché debba ripercorrere i tempi in cui Ministri del Lavoro garantivano all'Aran la copertura di tutte le provvidenze che servivano per il rinnovo del contratto del lavoro nel campo pubblico, mentre non interveniva sul contratto di diritto privato. Dovremmo evocare il Ministro

del Lavoro che non interviene per contribuire al salvataggio di imprese private, ma interviene con le agevolazioni su Alitalia, per l'aumento del prezzo del biglietto sui servizi di handling, invece di intervenire a favore dei 12.000 medici, dei 26.000 infermieri, dei nostri 36.000 addetti complessivi. Un Ministro che si occupa di questioni che riguardano settori che vuole mantenere in vita, astenendosi dal prendere una posizione nei confronti del nostro settore, che evidentemente non gli interessa per finalità dichiaratamente ed esclusivamente politiche; non lo dico perché ritengo che il Ministro del Lavoro abbia un interesse personale, ma perché lo ritengo inadeguato alla carica ricoperta. Ecco, queste considerazioni, che secondo me avrebbero dovuto integrare la relazione e l'azione di un anno di lavoro di Aiop, non sono a mio avviso state contemplate nella relazione. Capisco bene, Barbara, che un'associazione come la nostra non può ovviamente, avendolo vissuto in prima persona come te, alzare le baricate, sollecitare sollevazioni, né usare i toni che naturalmente io uso, dalla tribuna di casa mia, della mia associazione. Capisco bene, ma accogliere nel nostro interno le opinioni di questo tipo e le spinte anche critiche, anche aggressivamente critiche e diverse, per tradurle in una ragionevole politica secondo me è un beneficio per l'associazione, senz'altro una ricchezza. Io l'ho fatto più volte e l'ho fatto anche in maniera sollecitativa anche a te, anche in questi giorni ne abbiamo parlato, e dunque registrare una lacuna è un motivo di sollecitazione affinché queste lacune siano colmate. Registro quindi una incompiutezza della tua relazione sulla quale sospendo il giudizio e spero



davvero, anzi sono convinto, che l'Aiop possa essere nel futuro lo strumento di queste diverse voci, che rispecchiano la nostra società, indipendentemente dalla fondatezza o dalla condivisione delle cose che ho detto oggi, che possono naturalmente essere non condivise. Sono certissimo che coglierai con lo spirito giusto la mia segnalazione e la mia sospensione del giudizio, e che l'Aiop continuerà ad essere con te il portatore di una politica seria, dignitosa e rappresentativa di tutte le istanze.

#### **Gabriele Pelissero**

Grazie Enzo, diamo la parola a Schiavone.

#### **Vincenzo Schiavone**

Complimenti per il primo discorso, è stato certamente un discorso importante, in cui hai trattato tutti gli argomenti in modo compiuto. Su alcuni, probabilmente, avrei preferito un maggiore approfondimento. Andiamo rapidamente al dunque per quanto riguarda il contratto e ciò che sta avvenendo nel settore pubblico. La questione del contratto è una questione delicata che riguarda tutti noi.

Tra l'altro c'è una ripresa dei concorsi nel settore pubblico, con conseguenti riflessi sulle nostre organizzazioni, perché sia una parte della componente medica che infermieristica si sta rivolgendo verso il settore pubblico. Per quale motivo? Perché il contratto

nel settore pubblico è più vantaggioso sia economicamente quanto per appartenere al pubblico impiego. Ci troviamo ad un bivio: bisogna scegliere come ed in che modo andare avanti, ma certamente non possiamo più rimanere fermi ad aspettare le lungaggini del rinnovo contrattuale. Avremmo dovuto approfittare ancora di più del periodo di crisi che ha avuto maggiori ripercussioni nel settore pubblico. Oggi il pubblico si sta riorganizzando, stanno riprendendo iniziative, investimenti ed ammodernamenti degli ospedali pubblici e così, con lo sblocco dei concorsi, sono riprese le assunzioni. Si sono riaperti migliaia di posti a concorso, principalmente per medici ed infermieri, mentre le Università riescono a fornire un numero di laureati minore rispetto al fabbisogno. La coperta è corta, e chi ne pagherà le conseguenze nel prossimo futuro saremo noi, perché medici ed infermieri tendono a transitare nel pubblico, e noi non avremo il personale sufficiente per poter mantenere i nostri livelli organizzativi e sarà un problema. Oggi avremmo dovuto incidere maggiormente chiedendo maggiori risorse per poter sottoscrivere il contratto. Avremmo dovuto insistere, dicendo che vogliamo sottoscrivere il contratto, e come conseguenza abbiamo necessità di maggiori risorse. La conseguenza è dovuta, è d'obbligo. Altrettanto importante è la partecipazione di tutti noi, nell'aiutare il Servizio sanitario nazionale a migliorare la propria efficienza per ridurre gli sprechi, che il Servizio Pubblico continua a produrre, macinando così notevoli disavanzi. Criticando ma aiutando il sistema pubblico a migliorarsi, si mette in evidenza come il Servizio sanitario nazionale necessiti della

## Il nostro impegno per la Sanità

Willis Towers Watson è una delle principali società di consulenza e di brokeraggio a livello globale.

Aiuta clienti di tutto il mondo a **trasformare i rischi in un percorso di crescita.**

Il modello di consulenza di Willis Towers Watson ha l'obiettivo di **supportare la crescita delle aziende e del loro capitale umano.**

Grazie alle nostre partnership istituzionali, nazionali e internazionali, **guidiamo** costantemente l'**evoluzione dei modelli organizzativi nella sanità** creando soluzioni dinamiche e innovative, proposte **in collaborazione con i principali attori di settore:**

- Central authorities
- Strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private
- Esercenti le professioni sanitarie
- Associazioni di categoria



presenza del privato, anzi in tal modo possiamo insistere per una maggiore privatizzazione di quella parte del Servizio Pubblico, specie con squilibri gestionali, perché abbiamo competenze, capacità e possibilità per poterlo fare. Dobbiamo insistere anche su questo con il Governo.

La partecipazione, poi, di tutti noi rappresenta qualcosa di fondamentale per la vita associativa. Tu ne hai parlato e hai chiuso il discorso con la parola "insieme". ma insieme non deve essere soltanto qualcosa di facciata, bensì deve essere una questione concreta. In una Associazione non c'è bisogno di dualismi o di fazioni. Hai occupato tutto; ti dò atto che sei riuscita ad aumentare il numero dei posti letto che si sono associati, proba-

bilmente trascurando il fatto che sono diminuiti quelli medico-chirurgici e sono prevalentemente aumentati quelli di tipo residenziale, che potrebbero modificare la natura della nostra associazione. Probabilmente c'era la necessità di dovere attivare anche un'altra iniziativa, che era quella di mettere mano alla nostra modalità di confrontarci e di gestire la nostra attività associativa, con l'unico strumento possibile, ovvero quello delle regole del gioco, dettate dal nostro Statuto. Ritengo infatti necessaria una modifica dello Statuto. È dal confronto che escono fuori i nostri risultati, i punti sui quali ho visto sempre la partecipazione di tutti noi: ascoltare le nostre critiche e le nostre riflessioni nelle assemblee nazionali o

nei consigli regionali o nazionali è stato come un aggiornamento professionale e culturale che ci ha consentito di crescere. Ecco io voglio sempre cercare questi stimoli e spero che la nostra Aiop sia sempre così propositiva. Come diceva Paolini, le critiche fanno bene, se senza dietrologie, e se con l'unico fine del confronto, del dialogo o di poter esprimere le proprie idee. Questo e solo questo è quello che cerchiamo di fare nell'Assemblea di Aiop, in cui gli imprenditori si confrontano, perché si raccontano, facendone tesoro, di cosa ne pensa per esempio Guerrino o cosa dicono tanti altri o cosa succede nel Piemonte.

Il mio invito, rivolto a tutti i presenti, è quello di continuare a parlarci, a confrontarci in questa casa, perché questa è la nostra casa; da questo confronto porteremo sempre esperienze nuove e saperi nuovi che rafforzeranno il modo di gestire le nostre aziende.

#### **Andrea Pirastu**

Buongiorno, sono Andrea Pirastu, presidente regionale Aiop Sardegna. Ho ascoltato la relazione della Presidente e la condivido totalmente. Vorrei però fare alcune riflessioni sulle osservazioni formulate dal past-president e amico Paolini, che possono essere condivise o non condivise. Peraltro ritengo che considerazioni di carattere strettamente politico portino ad una obiettiva lacerazione, che viola la finalità della nostra Associazione. Io, in quanto meridionale posso condividere alcune considerazioni sulla proposta legislativa sull'autonomia che è stata temporaneamente sospesa, però dobbiamo ricordarci che noi, per Statuto, non possiamo

prendere posizioni politiche se non finalizzate agli interventi nel settore sanitario. Sul contratto di lavoro, l'amico Schiavone, a mio avviso, ha fatto delle giuste osservazioni, che per altro, salvo che io abbia capito male, coincidono con la proposta e con l'attività che la commissione presieduta da Guerrino Nicchio sta portando avanti. Per quanto riguarda la necessità di confronto, ricordo che la palestra dove si confrontano le idee e dove ogni associato dà il proprio contributo, oltre all'Assemblea che si svolge una volta all'anno, è il Consiglio Nazionale. Quella sede rappresenta un'ottima occasione per far presente i suggerimenti. Esiste anche un altro strumento fondamentale, che è *Inform@iop*, la nostra rivista settimanale di confronto, dove ognuno di noi può cogliere l'occasione per fare proposte che sicuramente il Consiglio Nazionale e il Comitato Esecutivo valuta. Io l'ho fatto recentemente per la scandalosa vicenda del Mater Olbia, che ha visto la Giunta regionale sarda varare alcune delibere che hanno creato un ordinamento giuridico ad hoc per l'Ospedale del Qatar; le grandi eccellenze che ci sono in Italia, tra cui l'Humanitas, il San Raffaele, ma potrei citarne anche altre, non hanno mai avuto privilegi di questo tipo, a mio avviso incostituzionali. Per tale ragione, l'Aiop Sardegna ha presentato il ricorso al TAR Sardegna proprio nei confronti di queste scandalose delibere. La delibera prevede dei DRG ad hoc da quantificare in base ai costi di produzione dell'Ospedale. € 1.200.000 per rimborsi forfettari per i farmaci antitumorali.

Ecco, *Inform@iop*, come gli altri strumenti di comunicazione, sono un'ottima occasione di confronto, per comunicare questo genere di notizie,

senza dover aspettare il Consiglio Nazionale o l'Assemblea, che comunque rimangono momenti fondamentali. Personalmente credo che l'hashtag "insieme" si debba concretizzare con i fatti e coi contributi che vanno oltre i consensi e le assemblee, e penso che *Inform@iop* forse dovrebbe essere rivalutato da tutti come importante strumento di comunicazione e anche di confronto.

#### Massimo De Salvo

Ringrazio la Presidente per la sua relazione e tutte le persone che sono intervenute, cominciando con una considerazione: non entriamo più nello specifico di temi già trattati, bene e

lungamente. Quando sono entrato nell'Esecutivo nazionale, avevo in mente i racconti storici di mio padre, che ha iniziato a fare questo lavoro nei primi anni '70 come alcuni di voi, iniziando molto prima che io nascessi. Mi ha sempre raccontato cosa fosse l'Aiop, che cosa è un'associazione, descrivendola come un modo di stare insieme, un modo di lavorare insieme, un modo di cercare di fare delle cose insieme, che non ha nemici al suo interno, semmai all'esterno.

Noi dobbiamo cercare di declinare il significato di questo nostro stare insieme, dobbiamo capire come interpretiamo l'essere membri di un'associazione, dove si ricoprono ruoli istituzionali. Quando sono entrato per la prima volta nella sala dell'Esecutivo





ho visto delle foto, delle immagini dei presidenti che hanno dedicato tempo, energia, forza e voglia di essere a questa Associazione. In questo momento sono convinto che tutti quanti faranno una riflessione; daranno all'Esecutivo, daranno al Consiglio Nazionale e all'Assemblea l'opportunità di migliorare, daranno l'opportunità di fare delle cose, daranno un'opportunità di crescere. Ma daranno anche un sostegno, perché non dare un sostegno in un momento storico delicato e importante, non dare a prescindere un'immagine di coesione e determinazione non è rispettoso di quello che hanno fatto nella loro storia quelli che c'erano prima; e non pensiamo che ci sia sempre stata una visione comune, non pensiamo

che tutti fossero d'accordo sempre su quello che si faceva. Ma l'Aiop ha sempre dimostrato in momenti importanti di essere una cosa sola per il bene di tutti. Sono d'accordo con l'avvocato Paolini che dice che su alcuni temi possiamo fare di più, però dobbiamo avere una strategia comune. Ma dobbiamo anche sapere che dall'altra parte, in certi contesti ci sono degli interlocutori che non vogliono sentirsi dire certe cose. Queste riflessioni le facciamo e dobbiamo giocare per il bene di tutti, dobbiamo giocare il momento, dobbiamo stare attenti a giocare il momento. Io mi auguro che si possa uscire da una Assemblea come questa anche con la non condivisione di alcuni temi, ma la consapevolezza che, siccome i nemici sono

fuori, abbiamo bisogno di presentarci fuori da qui con la condivisione e la coesione di tutti, perché l'immagine, oggi, non ce la giochiamo qui, ce la giochiamo fuori. Quindi io mi auguro per l'esperienza passata, per i racconti che mio padre mi ha fatto di questa situazione, di questo modo di essere, io mi auguro che oggi, al di là delle differenze, al di là di tutto, ci sia la voglia di volare alto, la voglia di essere tutti insieme e la voglia di ricordarci che in molti momenti storici siamo stati insieme a prescindere. E oggi gli attacchi che arrivano sono tali e tanti per cui abbiamo bisogno di stare insieme tutti quanti. Io non devo parlare di temi specifici l'hanno già fatto, grazie di tutto, grazie.

#### **Bruno Biagi**

Da quando ho iniziato a frequentare l'Aiop, credo che sia la prima volta che salgo su questo palco a raccontare la mia esperienza. Questo è il mio primo anno da membro del Comitato Esecutivo, oltretutto con un ruolo abbastanza importante. Il lavoro che è stato fatto è stato grande, in un contesto estremamente difficile e complesso, sia da un punto di vista politico, che da un punto di vista economico. Credo che la relazione di Barbara abbia sicuramente dato sentore di quello che è stato fatto, dell'impegno preso e della sicura volontà di continuare; penso che una delle cose che la nostra Associazione e tutte le nostre strutture possiedono sia la virtù della resilienza, ovvero la capacità di adattarsi, di cambiare costantemente, mantenendo però i principi fondanti dell'Associazione. Ci troviamo in un momento in cui dobbiamo anche essere capaci di adattarci alle nuove e

mutate condizioni, ai nuovi interlocutori, a tutta una serie di situazioni. Sono entrato in Esecutivo con grande entusiasmo e quindi credo che tutti quelli che oggi fanno parte di questo gruppo di lavoro veramente si stiano impegnando al massimo. Abbiamo già fatto delle cose importanti, sicuramente ne avremmo potute fare delle altre, avremmo potuto fare di più, però io penso che nel termine del mandato i risultati, che già in parte sono stati raggiunti, ci saranno. Ci sono i momenti in cui si può discutere, momenti in cui si possono portare avanti anche le critiche, e credo che Barbara per prima, ma tutti noi, ne terremo conto e cercheremo di avere sempre più, come diceva anche Massimo, la capacità di riunirci nelle nostre diverse idee, all'interno di progetti e prospettive in cui la nostra Associazione può giocare un ruolo sempre più importante all'interno del Servizio sanitario nazionale. Facendo riferimento all'ultimo numero di *Inform@iop* nel quale si parla dell'incidenza del privato a livello europeo, vi potete rendere conto che noi possiamo fare molte cose, tante cose, però dobbiamo farle in maniera unitaria a volte anche accettando che non tutti possiamo pensare allo stesso modo, però l'obiettivo finale deve essere unico.

### **Guerrino Nicchio**

Buongiorno a tutti. Sono stato citato dal nostro tesoriere come colui che fa spendere troppo per rimborso spese viaggi, anche se in verità io avrei fatto volentieri qualche viaggio in meno. A titolo informativo, dal 18 luglio dell'anno scorso, data in cui mi sono insediato nella Commissione per il rinnovo del contratto collettivo naziona-

le di lavoro, abbiamo fatto, solo per il comparto, circa 28 incontri e ne abbiamo fatti poi almeno un'altra ventina per il contratto dei medici, quindi direi che il lavoro è stato veramente intenso. Mi sento in primo luogo di rassicurare il dott. Schiavone che l'impostazione da lui poc'anzi suggerita è esattamente quella che come Commissione abbiamo proposto e sostenuto fin dall'inizio. Nell'incontro di insediamento abbiamo fortemente ribadito che eravamo pienamente convinti sulla necessità di un radicale aggiornamento soprattutto sugli aspetti tecnici essendo i rispettivi contratti ormai fermi da oltre 20 anni e le esigenze di oggi non sono certamente quelle di dieci anni fa. Su questi aspetti ci siamo sempre trova-

ti, infatti sia per il comparto che per il contratto dei medici ormai gli aspetti tecnici sono ad un buon punto di definizione. Siamo rimasti fermi sull'aspetto economico, ma le motivazioni le conoscete benissimo anche voi; noi abbiamo sempre insistito, l'ha detto anche la nostra Presidente prima, sul fatto che, se il Governo ha ritenuto di corrispondere qualcosa per il settore pubblico, anche noi riteniamo che sia opportuno e indispensabile riconoscere qualcosa per il privato. Siamo fermi qui, non abbiamo interrotto noi le trattative; anzi direi che l'arresto c'è stato più da parte del sindacato. Ma la nostra disponibilità c'è, l'abbiamo dichiarata e continua ad esserci. Più di questo non so cosa dire perché non vorrei entrare in altri





dettagli e so che la Presidente vi ha già illustrato probabilmente i futuri incontri che dovrebbero esserci. Anche se gli incontri sono formalmente interrotti il dialogo continua, e questo è quello che dobbiamo continuare ad assicurare.

### **Ettore Sansavini**

Sarò telegrafico: diciamo che questa guerra fredda ci ha permesso di fare molteplici interventi. Inizialmente un'unica persona si era dichiarata disposta ad intervenire, trovandoci poi, in seguito, in tanti a volerlo fare, e

credo che sia un fatto molto positivo. Io ne vorrei approfittare - non mi posso lasciare sfuggire l'occasione - per sottolineare alcuni punti che abbiamo vissuto in questo anno e che sono stati per me fonte di grande soddisfazione.

Uno riguarda il Workshop di Genova e quindi il dibattito sul tema della sanità integrativa; penso di aver citato questo argomento più volte e devo esprimermi positivamente, perché è stata una giornata estremamente importante e interessante. Si tratta di un argomento da tenere in considerazione per ciò che stiamo vivendo, e in un momento di difficoltà nell'otteni-

mento di ulteriori fondi dal servizio sanitario nazionale. Una integrazione da parte di altri sistemi è per noi fondamentale. Un altro argomento di rilievo riguarda il convegno di ieri, che ha evidenziato la nostra capacità di intervenire e di essere propositivi, di avere il coraggio di esprimerci e di esporre i nostri risultati. Ormai non siamo più relegati in posizione marginale, ma ci mettiamo in evidenza con i nostri risultati, addirittura migliori di quelli pubblici; credo sia un grande vanto per noi e dobbiamo continuare così, cioè avere il coraggio di metterci in evidenza. Non posso, ovviamente, sottacere il mio interesse ormai storico per lo Statuto, per il cambiamento e la modifica dello stesso. Sicuramente c'è la necessità di una valutazione che possa, non solo modificare i comportamenti all'interno dell'Associazione, ma anche mettere nelle condizioni di poter accogliere altri player al nostro interno. Oggi dobbiamo pensare alla filiera della salute e ampliare la nostra visione ancora concentrata sull'ospedalità privata.

Ospedalità significa, come abbiamo sempre sostenuto, "gestione dei nostri ospedali". Ma la sanità sta cambiando, e oggi si indirizza verso una organizzazione che va al di là della semplice gestione degli ospedali; dobbiamo confrontarci con il territorio, e di conseguenza dobbiamo orientarci alla prevenzione.

Dobbiamo ampliare il focus proprio sulla prevenzione, l'assistenza di acuti, la riabilitazione, l'assistenza domiciliare. Ad esempio, quando parliamo di prevenzione, possiamo parlare di poliambulatori, di centri diagnostici. Quindi, perché non inserire nel nostro Statuto anche questi soggetti che fanno parte e devono far parte del siste-

ma? Perché non accogliere nel nostro seno questi player? Abbiamo i day-surgery e abbiamo la telemedicina; parlando ad esempio di sanità digitale, quest'ultima rappresenta il domani, quindi dovremmo ripensare ad uno Statuto che possa veramente accogliere tutto quello che è riconducibile alla filiera della salute, che a mio avviso sarà il futuro. Grazie Presidente e grazie a tutti quelli che sono intervenuti.

### **Gabriele Pelissero**

Grazie, ci sono altri interventi? No, allora se permettete, pur essendo oggi il Presidente all'Assemblea, sono anche un associato, e vorrei fare un intervento come socio, non come Presidente, per poi lasciare la conclusione ad Aiop Giovani. Nello specifico, desideravo fare una dichiarazione di voto di piena e convinta adesione ai contenuti della relazione di Barbara Cittadini e ovviamente al bilancio. La mia adesione al bilancio è un po' scontata, perché il bilancio di quest'anno è praticamente la fotocopia del bilancio dell'anno scorso che è stato già votato all'unanimità dall'Assemblea Generale. Invece, per quanto riguarda la relazione, riconosco che è una relazione innovativa, perché è stato fatto un grande lavoro, considerando che il mondo è un po' cambiato. Personalmente la approvo profondamente per due ragioni.

Questa è una relazione completa e intelligente, è una relazione nella quale, in 19 punti, Barbara analiticamente ha indicato tutte e sottolineato tutte quelle che sono le tappe fondamentali della nostra azione associativa, dagli elementi più importanti, che sono rappresentati dal problema del contratto di lavoro al problema del superamento del limite posto dal DL 95, superamen-

to che è - vi ricordo - un grandissimo risultato di Aiop questo anno, e che dovremmo completare nel 2019. E via discendendo su tutti quelli che sono gli aspetti importanti della vita associativa. Credo sia veramente difficile riuscire a immaginare una lacuna in tutta questa trattazione. Ma oltre a essere completa e intelligente, è anche un'azione coraggiosa perché Barbara ci ha detto delle cose su quello che è il contesto politico e il sistema di relazioni istituzionali nel quale siamo immersi, dicendo la verità; dicendo che abbiamo difficoltà, essendo questo un momento critico, ma avendo il coraggio di non fare della demagogia associativa. Ha scelto di non percorrere la strada più facile, come Presidente nazionale di Aiop, esaltando elementi di giusta indignazione e di vero fastidio che stanno nella mente di tutti noi, poiché non è questa la sede per portarli avanti, considerando che dobbiamo stare molto attenti a rispettare e tutelare profondamente il ruolo di Aiop. Il ruolo di Aiop è quello di un soggetto che deve andare a difendere i nostri interessi nella trattativa, non nel confronto politico, perché noi non siamo partito politico, non abbiamo rappresentanti in Parlamento, bensì siamo un'associazione di categoria, e siamo orgogliosi di esserlo. Farò un breve accenno a quali difficoltà potremmo avere. Si è molto parlato di contratto e giustamente su questo la sollecitazione è infinita. Ebbene io sono uno dei pellegrini che in appoggio all'iniziativa di Barbara, in questi mesi è andato a fare il pellegrinaggio per portare a casa la copertura del contratto, senza sbandierare delle affermazioni astratte, ma andando in 21 regioni e sollecitandole a scrivere nel Patto per la Salute che ci sarà la copertura del contratto. Uno dei pellegrinaggi che ho fatto, l'ho fatto in

una interregionale di Lombardia e Veneto. Per cui abbiamo lavorato noi lombardi, ci ha lavorato Puntin con i veneti e siamo andati a trovare in Veneto l'Assessorato alla Sanità di quella regione. Siamo andati in Veneto, una regione importante perché nella pratica della costruzione dei piani e nella stesura del Patto per la Salute avrà sicuramente voce in capitolo. Contemporaneamente Bruno Biagi ha consumato un treno di gomme per andare all'assessorato in Emilia Romagna, mentre noi siamo andati in Lombardia, e in tutto questo c'è un grandissimo lavoro invisibile, e lo vede solo chi lo ha fatto. In Veneto siamo stati convincenti, e probabilmente se avremo un po' di fortuna, la struttura del sostegno al nostro contratto, che speriamo sia presente nel Patto per la Salute, terrà conto delle proposte elaborate all'interno dell'Assessorato Veneto. Ma pensate voi se io fossi andato in Veneto a chiedere di aiutarci nel contratto con una mozione di Aiop contro l'autonomia regionale! Secondo voi mi avrebbero ricevuto, in una regione dove questo è il fulcro della vita politica? Giusto o sbagliato che sia. Ecco perché ci vuole saggezza, prudenza e coraggio nell'esprimersi, ecco perché la natura associativa deve essere apartitica e capace di dialogare con tutti, e io sono convinto che Barbara nella sua relazione abbia espresso queste qualità fondamentali.

So che nella sua azione di Presidente Nazionale ella esprime tali qualità continuamente ed attivamente, ed è per questo che io voterò convinto la sua relazione e invito tutti gli amici presenti a farlo. Grazie, riprendo a fare il Presidente dell'Assemblea.

La parola al Presidente di Aiop Giovani.



### Michele Nicchio

Commentavo poco fa col mio presidente Beretta, che non so come prendere il fatto che ormai faccio sempre gli interventi o poco prima o poco dopo l'orario di pranzo! Qualche giorno fa, in occasione della preparazione di questa Assemblea, ho ripreso in mano e rispolverato gli appunti della presentazione preparata l'anno scorso insieme a Beniamino, Gaia e Francesca in occasione delle nostre elezioni. E mi ha colpito il fatto che il *claim* che scegliemmo in quell'occasione, in tempi non sospetti e quasi in anticipo rispetto al discorso di oggi di Barbara, era "cresciamo insieme". Cresciamo come giovani in termini di esperienza, in termini di conoscenze e di com-

petenze e cresciamo come Associazione in termini di dimensione, di visibilità, ma soprattutto di consapevolezza nei confronti dell'opinione pubblica e del mondo esterno che oggi ancora molto poco sa di Aiop e di sanità privata. Quindi ancora tanto abbiamo da fare, ma cresciamo e cresciamo insieme, perché quella è la forza delle nostre famiglie, delle nostre imprese e della nostra Associazione. Insieme, come abbiamo saputo fare noi giovani in questo anno. Pensate che da maggio dell'anno scorso, ogni singolo evento che abbiamo organizzato - lo può testimoniare anche il direttore - ha registrato il tutto esaurito in pochissime ore. Sempre in quel programma, focalizzammo l'attenzione su tre punti, che poi sono quelli da

sempre caratteristici dell'attività di Aiop Giovani, ovvero la formazione, la rete e la comunicazione. Per quanto riguarda la formazione, partiamo dal congresso organizzato il 5 ottobre scorso del 2018 da Aiop Veneto, in collaborazione con Aiop Campania e Aiop Lazio, sul tema del passaggio generazionale. È intervenuto peraltro straordinariamente un grande imprenditore, il cavalier Giovanni Rana, e in quell'incontro hanno presentato le modalità e gli strumenti oggi disponibili per affrontare il delicato passaggio generazionale, sia in termini strategici che fiscali e legali, ed è stato un bel momento di confronto tra l'imprenditoria attuale e l'imprenditoria futura, perché abbiamo preso piena consapevolezza della responsabilità che rappresenta gestire le nostre aziende, sia nei confronti dei nostri collaboratori che nei confronti dei cittadini, quindi dei pazienti.

Pochi giorni dopo, nella prima settimana di novembre, siamo poi volati in Israele a studiare la *start-up nation* per eccellenza, con 8.000 startup ogni anno su 8 milioni e mezzo di abitanti, pioniere nella ricerca e nell'innovazione applicata al settore sanitario. Per questo mi prendo qualche minuto e chiedo alla regia di lanciare il consueto video che realizziamo in occasione di tutti i nostri study tour.

#### [CONTRIBUTO VIDEO]

Un grazie di cuore va anche a Federica De Vizia che con la sua voce accompagna i nostri video. L'11 e il 12 aprile del 2019, immediatamente dopo il workshop sulla sanità integrativa organizzato a Genova, ci siamo dati appuntamento a Firenze dove, grazie all'aiuto della sezione Toscana di Aiop, sia giovani che senior, abbiamo avuto l'occasione di approfondire la conoscenza del Sistema Sanitario



toscane, e delle strutture toscane. Siamo andati a visitare alcune delle eccellenze di Firenze, l'ospedale universitario Meyer, la casa di cura Ulivella e Glicini, e l'ospedale pubblico Santa Maria Nuova. Tra una visita e l'altra, la Presidente giovani della Regione Toscana, Marta Matera, ha organizzato un momento di formazione sulla *Lean production* applicata alla sanità, fornendoci alcuni principi, metodi e tecniche di gestione dei processi e dei flussi all'interno dell'ospedale, per ottimizzarne la gestione e gli sprechi e aumentarne il valore percepito. Infine, è in fase di organizzazione, per la prima settimana di luglio, un primo appuntamento della Scuola di formazione Aiop Giovani in Sardegna, per la precisione a Ca-

gliari al Forte Village, e per incentivare la partecipazione le località non sono assolutamente scelte a caso. L'analisi di questo corso di formazione sarà proprio sulla gestione delle risorse umane in ambito sanitario, il successo di un'azienda, soprattutto di un'azienda di tipo *labour-intensive* come sono le nostre, indubbiamente passa dall'organizzazione delle risorse umane e delle strategie che ne conseguono e per questo, coadiuvati da due esperti consulenti della Sede nazionale come il dottor David Trotti e l'avvocato Sonia Gallozzi, approfondiremo gli aspetti legati alle risorse umane, sia di tipo gestionale che di tipo contrattuale. In occasione di tutti questi eventi abbiamo sempre organizzato delle Consulte *on the road*,

perché in fondo noi giovani abbiamo bisogno di qualcuno con cui condividere le idee, i problemi, la vita quotidiana, non solo dal punto di vista del business ma anche dal punto di vista del confronto, così da poter imparare anche dagli errori degli altri e non solo dai nostri. In Aiop Giovani credo che abbiamo trovato non solo una sponda da questo punto di vista, ma una vera e propria spalla. Per quanto riguarda poi il secondo aspetto, quello della rete, facendo riferimento in particolare all'attività convegnistica, vi riporto - anche se probabilmente non starebbe a me dirlo - l'ottimo risultato del primo *Startup Context* organizzato ieri, con 36 startup provenienti da tutta Italia, 10 finaliste selezionate con l'aiuto di due incubatori



ASSEMBLEA GENERALE

**AIOP**

**VILLA ERBA**  
9/12.5.2019



tra i pochissimi riconosciuti dal Mise, che sono *ComoNext* e *Digital Magic*. Un primo appuntamento, un nuovo format che punta nei prossimi anni e diventare il punto di riferimento in Italia per chi vuole fare innovazione in sanità, con l'obiettivo di supportare questa innovazione e di sostenerla con il nostro know-how, le nostre competenze e le nostre aziende. Passando al punto della comunicazione, su questo direi che ha già detto tutto la nostra Presidente e anche noi come giovani, coadiuvati e soprattutto coordinati dalla Sede nazionale, abbiamo dato il nostro contributo operativo e fattivo nello sviluppo dei social network, sia su *Twitter* e sia, in particolare, su *Instagram*. Ultimissimo, non è mancato, ovviamente, anche un momento di svago. A fine gennaio l'Aiop Trentino ha organizzato il primo weekend sulla neve di Aiop Giovani a Madonna di Campiglio, quindi direi che per quest'anno non ci siamo fatti mancare assolutamente nulla. Vi chiedo di concedermi ancora un minuto per passare ad alcuni piccoli ringraziamenti verso chi mi è stato vicino in questo primo anno molto intenso, tra aerei, spostamenti, pellegrinaggi, riunioni e convegni. Innanzitutto, il primo ringraziamento va alla mia squadra di presidenza, in rappresentanza di tutta l'Aiop Giovani, Beniamino Schiavone, Francesca Puntin e Gaia Garofalo, i quali mi hanno sempre dimostrato il loro appoggio a qualsiasi idea, qualsiasi mia iniziativa e non mi hanno mai fatto mancare nulla, dando un contributo prezioso fattivo ed operativo; senza di loro, indubbiamente, tutto quello che vi ho raccontato non sarebbe stato possibile, quindi ancora grazie. Un ringraziamento particolare indubbiamente va a Fabiana Rinaldi, che in

quest'anno mi è stata costantemente vicina, facendomi da consigliera e un po' da sorella maggiore, anche se in realtà è più giovane. Ora, l'ultimo dei ringraziamenti va alla mia Presidente, nel cui Esecutivo mi sono sentito importante dal primo momento in cui mi sono seduto, nonostante fossi l'ultimo arrivato, nonostante la giovane età. Un Esecutivo che ha sempre risposto immediatamente di sì a qualsiasi mia proposta e a qualsiasi mia richiesta, soprattutto economica, come diceva il dottor Marchi. La Presidente, da subito, mi ha insegnato che non esiste un Aiop Senior di serie A e un Aiop Giovani di serie B. Esiste un'unica Associazione, mi ha coinvolto in ogni singolo aspetto della vita associativa, ha condiviso con me praticamente tutto nelle nostre lunghissime telefonate, a volte serali, a volte notturne. In questo primo anno, la Presidente è stata un grandissimo stimolo, mi ha letteralmente travolto con la sua energia e la sua volontà di fare, ma prima di tutto è stata una grandissima amica e per questo la ringrazio davvero di cuore, chiedendo a tutti voi un applauso anche per lei. Grazie

### **Gabriele Pelissero**

Abbiamo l'ultimo intervento di conclusione della Presidente Nazionale, poi passiamo alla votazione.

### **Barbara Cittadini**

Carissimi, desidero chiudere questa nostra Assemblea in maniera sintetica, in considerazione dell'ora, ma non senza aver prima condiviso con Voi alcune considerazioni.

In questi ultimi 12 mesi abbiamo lavorato per rendere Aiop sempre più rappresentativa e creato un vissuto di condivisione, fatto di legami che sono nati e si sono rinsaldati, giorno dopo giorno, e che, oggi, grazie anche alle difficoltà affrontate insieme, sono più forti. Legami intensi sviluppati in un percorso che è iniziato e che proseguirà.

Consentitemi, inoltre, di assicurarvi che tutti i suggerimenti e gli stimoli che oggi ho recepito da Voi, da coloro che sono intervenuti, sono e saranno per me motivo di riflessione, di analisi e di valutazione, ma lo saranno, anche, per il Comitato Esecutivo e per il Consiglio Nazionale, con il quale ci siamo, sempre, confrontati su tutte le determinazioni da assumere e i temi da sviluppare.

Non solo i suggerimenti ma, altresì, le critiche costruttive, rappresentano per me un incentivo a lavorare meglio e di più nell'interesse comune.

Aiop non è un'associazione monocratica ma è la nostra casa, nella quale dibattito e confronto sono presupposti imprescindibili per raccogliere sensibilità, esperienze e visioni differenti, fondamentali ad una crescita che sia coerente con gli interessi concreti e reali degli Associati.

Aiop è e deve essere, sempre, una grande squadra d'impresae coese, che lavora per obiettivi comuni e di interesse diffuso.

Detto questo, consentitemi di fare una serie di ringraziamenti che sostanziano quanto ho appena detto.

Innanzitutto, grazie al meraviglioso Filippo Leonardi e alla straordinaria squadra della Sede nazionale. Diciamo chiaramente: senza di loro noi non potremmo essere quello che siamo e fare quello che facciamo; ma, soprattutto, senza di loro il mio primo



anno di presidenza non sarebbe stata quell'esperienza entusiasmante che è stata. Un ringraziamento particolare a Enzo Paolini. La sua capacità oratoria mi travolge sempre, la sua passione politica non finisce mai di sorprendermi.

Si tratta di una passione che, vivendo da 30 anni accanto ad un uomo con analoga passione, conosco, comprendo e della quale ho imparato a valutare i punti di forza e i punti di debolezza.

Consapevolezza ed esperienza personale che, oggi, mi consentono di svolgere questo ruolo affrontando i problemi concretamente, discutendone nelle sedi deputate a farlo ed operando le valutazioni politiche nei luoghi adatti, senza confondere mai i livelli di confronto.

Ringrazio Enzo Schiavone. Ho regi-

strato, con soddisfazione, che condividiamo entrambi la consapevolezza che la nostra priorità, come è stato finora, è e rimane quella di continuare ad insistere nel chiedere che ci venga riconosciuta la possibilità di rinnovare il contratto alle preziose risorse umane che lavorano nelle nostre aziende. Condividere le medesime posizioni rende più forti.

Ringrazio Massimo De Salvo, che ho avuto il privilegio di conoscere da poco ma del quale, ogni giorno che passa, apprezzo sempre di più l'intuito imprenditoriale, la concretezza e la correttezza. Hai ragione Massimo: chi ha storia ha memoria e, a noi, piace ragionare in una logica di condivisione e così andremo avanti, sapendo bene che questa va, anche, coniugata con un sapiente senso di appartenenza.

Il suo intervento è la sintesi perfetta di quanto ho accennato prima sulla vera natura di Aiop. Nell'acronimo Aiop ci siamo, sempre, riconosciuti e, anche, quando qualcosa ci lasciava perplessi, abbiamo, sempre, condiviso perché era, è e sarà "Noi". Oggi Massimo De Salvo mi ha insegnato il valore profondo del "a prescindere", che farà parte per sempre del mio bagaglio di vita.

Grazie al mio straordinario vicepresidente Bruno Biagi, sempre concreto, lucido, pragmatico nell'invitarci a considerare quello che siamo, che facciamo e come lo facciamo, perché sono le uniche tre cose che affrontando il negoziato politico diventano fatti concreti da spendere sul tavolo del *policy-maker*.

Grazie ad Ettore Sansavini, amico di lunga data, appassionato ed eclettico imprenditore di questa entusiasmante professione con una visione di sistema rara; a Ettore ricordo, così come ad altri, che l'esigenza di rivedere lo Statuto fa parte del mio programma elettorale. Ne discutiamo sovente nel Comitato Esecutivo e continueremo a farlo. Tutto quello che è nel mio programma elettorale proveremo a realizzarlo; io ho tre anni di mandato e il tempo non è una variabile indipendente.

Grazie al mio meraviglioso compagno di banco, Fabio Marchi, detto, anche, "driver di miglioramento" che riesce sempre a illuminarmi un percorso che diventa strada maestra.

Grazie all'altra isola Andrea Pirastu. Come le isole siamo separati in superficie e collegati in profondità. Ci unisce il carattere: è un isolano come me a volte tenero, a volte duro come chi conosce la fatica delle navigazioni per approdare sulla terra ferma ma, anche, la bellezza delle traversate. Nel

nostro Comitato Esecutivo lui è quello che, sovente, da un'interpretazione da una prospettiva differente e innovativa ai problemi che affrontiamo.

Grazie a Carla Nanni, pensiero raffinato ed elegante che riesce, sempre, a coniugare sostanza e forma: dote preziosa e rara.

Grazie a Peppino Puntin, che con il suo passo felpato riesce sempre ad essere presente, preparato e concreto. Grazie al mio compagno di viaggio Gabriele Pelissero: l'anno scorso gli dissi che le montagne non si incontrano le persone si. Oggi gli dico che noi ci siamo incontrati e che abbiamo condiviso tanto, direi, tutto. Lui mi hai seguita indicandomi sempre le rotte della saggezza, della prudenza e del coraggio. Tre parole che hanno un significato profondo, che abbiamo riempito di valore nel nostro rapporto nel quale è stato maestro di vita. Attorno a queste tre parole - che sono tre insegnamenti di vita -, io ho lavorato con quella tenacia che proviene dal mio modo di essere.

*Last but not least*, grazie al mio giovane amico Michele Nicchio, con il quale camminiamo insieme ed abbiamo imparato a confrontarci su tutto da prospettive differenti.

Proprio Michele mi fornisce lo spunto per ricordarvi il messaggio che la squadra di presidenza vuole trasmettere: un messaggio di cambiamento, di un nuovo metodo di lavoro di un gruppo nel quale convivono giovani e "diversamente giovani", ognuno con il proprio bagaglio di esperienza, di competenza, di entusiasmo innovativo e di peculiarità uniche e speciali ma tutti al servizio di Aiop affinché diventi una realtà sempre più rappresentativa.

Anche per questo, tengo a chiudere questo mio intervento riprendendo



quanto accennato all'inizio: l'ultimo dei vostri consigli è e sarà, sempre, per me il primo degli spunti di riflessione.

Grazie a tutti Voi di tutto e per tutto.

#### **Gabriele Pelissero**

Ai sensi degli articoli 11 e 12 dello Statuto passiamo alla votazione. Prima di tutto, ricordo che la votazione, secondo l'articolo 11, è tale per cui ogni istituzione presente ha un voto per ogni posto letto autorizzato. Questo ci porta ad avere 42.438 voti validi esprimibili in Assemblea, dove le votazioni avvengono per alzata di mano; pertanto, ovviamente, come da prassi nelle votazioni unanimi, non verrà effettuato un calcolo laborioso, e nelle votazioni non unanimi ver-

ranno effettuate le chiamate nominali in modo da poter registrare quello che è il tipo di voto che ciascun presente può esprimere. Metto dunque in votazione la relazione del Presidente. Chi vota a favore?

Mi pare di vedere che l'esito non sia unanime, pertanto vi chiederei, chi si astiene?

Ci sono astenuti.

Allora, avremmo cortesemente bisogno di un attimo per registrare la consistenza elettorale degli astenuti; intanto costituiamo il seggio.

#### **Filippo Leonardi**

Pregherei Patrizia Salafia, Angelo Cassoni, gli Scrutatori e i componenti della Commissione verifica poteri di avvicinarsi al palco.



**Gabriele Pelissero**

Prego tutti gli elettori di rimanere in sala. Purtroppo è una procedura un po' laboriosa, ma la dobbiamo fare per forza. La Commissione verifica poteri si accomodi, abbiamo l'elenco, chiamiamo per appello nominale e raccogliamo i voti; l'elenco che a noi è stato trasmesso, naturalmente, dalla Segreteria è già stato composto in modo tale che, per ogni persona fisica, siano attribuiti i voti presenti sia della struttura che rappresenta direttamente, che per delega, per cui evidentemente dobbiamo come logico procedere ad appello nominale. Proseguo con la votazione per

alzata di mano che è indicativa ai fini nostri; chi vota "contro", per cortesia? Non abbiamo voti contrari. Dunque abbiamo voti a favore e astenuti quindi comunque li chiamiamo tutti. Faccio l'appello dalla lettera A fino all'ultima.

**Filippo Leonardi**

Abbiamo l'elenco. Diamo agli scrutatori due copie dell'elenco.

**Gabriele Pelissero**

Mettiamo l'elenco sul tavolo, per fa-

vore, e per non farla troppo lunga Filippo chiamerà nominativamente la persona ad esprimere il proprio voto, "favorevole" oppure "astenuto". Dico questo perché io non ho visto voti contrari, e se ce ne fossero, naturalmente alla chiamata verrebbero fuori. Accanto ad ogni nome si segna come si è votato, mentre il conteggio lo faremo al termine. Se siete d'accordo, invece che votare singolarmente per ogni punto all'ordine del giorno, con un'unica votazione possiamo chiedere l'approvazione della relazione del Presidente e dei bilanci; ma se internamente all'Assemblea dovesse esservi anche un solo associato



non d'accordo, procederemo a votazioni separate e distinte. Bene, vedo che non ci sono rilievi, procediamo dunque ad un'unica votazione e ci risparmiamo mezz'ora di tempo. La saggezza di cui parlavo porta anche a queste decisioni.

[FILIPPO LEONARDI PROCEDE A PRIMA E SECONDA CHIAMATA]

### Gabriele Pelissero

Abbiamo concluso la votazione, però per dare l'esito abbiamo bisogno di effettuare un ulteriore calcolo. Io non posso dichiarare che cosa è venuto fuo-

ri, ma in questo momento sospenderei l'Assemblea, riprendendo fra tre quarti d'ora, per lasciare il tempo di pranzare, se siete d'accordo. Ci ritroviamo qui, alle ore 15:00 con chiunque volesse semplicemente ascoltare la mia dichiarazione di com'è andata la votazione e la chiusura dell'Assemblea.

[ore 15:00]

### Gabriele Pelissero

Siamo in conclusione dell'Assemblea e la Commissione verifica poteri ha terminato il proprio lavoro. Abbiamo avuto complessivamente 42.438 voti esprimibili, con un'assenza di 3.371

voti. La maggioranza richiesta per la validità dell'Assemblea era di 21.220 voti, per cui l'Assemblea è risultata validissima, la relazione del Presidente e i bilanci sono stati approvati con 29.185 voti, pari al 74,71% dei voti espressi, mentre abbiamo 9.882 voti astenuti, pari al 25,29%; pertanto, a larga maggioranza, **la relazione della Presidente nazionale, il bilancio consuntivo 2018, il bilancio preventivo 2019 con le descritte quote associative 2019 vengono approvate.**

E con questo possiamo chiudere ufficialmente la 55ª Assemblea nazionale Aiop. Grazie a tutti e complimenti alla Presidente.

# SERVIZI TELECARDIOLOGICI

**BIOTECHWARE:** azienda italiana, parte del gruppo MEDME, che opera nel campo del Digital Health.

Biotechware offre una soluzione integrata per garantire diagnosi veloci e accurate. Le aree cliniche su cui il gruppo focalizza la propria ricerca sono la cardiologia, la radiologia e l'anatomia patologica.

**COUSA FACCIAMO:** i nostri servizi sono i referti per i vostri pazienti

**COME FUNZIONA:** 24/7, ovunque e per ogni tipo di struttura

**COUSA RISOLVIAMO:** tre problemi da voi ritenuti centrali per recuperare efficienza ed efficacia:

- carenza di risorse interne e refertazioni senza uno standard qualitativo e procedurale;
- diagnosi non disponibili in strutture periferiche in assenza dello specialista;
- inefficienze di processo e aumento della produttività della struttura grazie all'aumento di esami più remunerativi.

Se il vostro obiettivo è quello di agire sui processi interni per migliorare il rapporto costo-efficacia delle attività, la qualità e la standardizzazione del servizio clinico, vi invitiamo a contattarci per una presentazione esaustiva della nostra proposta di valore.

Con **CARDIOPAD PRO**, l'elettrocardiografo professionale a 12 derivazioni Made in Italy è possibile registrare un elettrocardiogramma a riposo in modo semplice e veloce, mantenendo elevate caratteristiche tecnico-qualitative.

Eternalizzando il servizio di refertazione cardiologica oggi è possibile integrare il Vostro gestionale con il nostro sistema Cloud e questo vi permette di:

- effettuare l'ecg con l'elettrocardiografo di vostra produzione **importando dati anagrafici del paziente (quindi i dati vanno immessi una sola volta);**
- far confluire all'interno della cartella elettronica il referto completo di anamnesi cardiologica** (la chiede l'infermiere al paziente prima di effettuare l'esame) e **firmato digitalmente** dal medico cardiologo, con grandi vantaggi in termini di **chiarezza e tracciabilità.**

Il beneficio economico finanziario deriva da:

- il risparmio sulle unità di personale infermieristico e medico;
- l'ottimizzazione dei tempi/uomo nell'erogazione della prestazione;
- l'incremento del numero di prestazioni erogate per unità di tempo.

Altro aspetto fondamentale per il controllo di gestione è la **certezza del costo**; individuato il centro di costo "prericovery/ricovero", determinarne il costo per cartella o per periodo diventa veramente semplice ed immediato.



# Intorno a Como 2019

Una galleria di immagini dei luoghi e delle persone intorno alla tre giorni di convegni Aiop. La Cena Sociale a Villa Erba, il foyer, l'arrivo degli ospiti, e la Cena di arrivederci alla prossima Assemblea Generale.





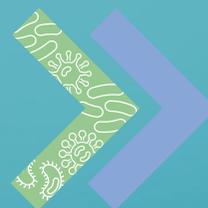




**3M** Science.  
Applied to Life.™



# Lavarsi le mani non basta.



Insieme verso un  
OSPEDALE  
**SENZA** <<  
INFEZIONI



[3Mitalia.it/ospedalesenzainfezioni](https://3Mitalia.it/ospedalesenzainfezioni)

# Massima Definizione con Crystal Architecture™



## HERA W10

### Movimenti Fluidi con FreeForm™

## Nuovo impulso alla diagnostica per immagini

Sosteniamo la salute femminile lungo tutto l'arco della vita tramite accurati approcci innovativi in ambito diagnostico. La tecnologia diagnostica dinamica di HERA W10 offre una visualizzazione intuitiva, caratteristiche avanzate e immediatezza di operatività che, unitamente ad ergonomia d'avanguardia, ottengono piena soddisfazione in ambito medico in modo semplice ma ingegnoso.

\* Lo stato di approvazione e registrazione di HERA W10 può variare in base al paese.  
\* L'utilizzo di Lumiflow™ sarà disponibile in alcuni paesi entro Marzo 2019.