

PRAGA - 28 MAGGIO 2016

52^a Assemblea Generale Aiop



CONVEGNO AIOP GIOVANI

Healthcare systems: challenges and strategies, what future?

L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali
a confronto per costruire il Ssn del futuro



WORKSHOP/2

Nella storia della sanità italiana: 50 anni di Aiop

WORKSHOP/1

La prevenzione e gestione del rischio sanitario



Il video di Praga 2016 è su aiop tv



IL FOGLIO DEI SOCI AIOP

SUPPLEMENTO AL NUMERO 10
OTTOBRE 2016

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi

Redazione:
Angelo Cassoni, Patrizia Salafia, Alberta Sciachi,
Andrea Albanese, Annagiulia Caiazza, Andrea Ortolani

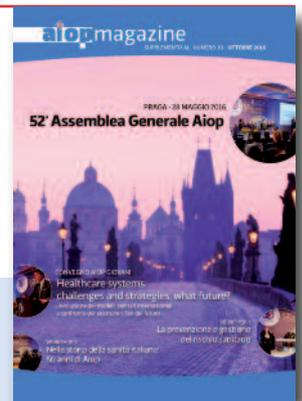
Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

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 **e-mail:** frinaldi@aiop.it
Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma
chiuso in redazione il 10 ottobre 2016

FOTO: GORFINA, ISTOCKPHOTO.COM



GUARDA IL VIDEO
PRAGA 2016
SU AIOP TV

2 min e 30 sec

PAG.

2

WORKSHOP/1
La Prevenzione e Gestione del Rischio Sanitario



PAG.

4

WORKSHOP/2
Nella storia della sanità italiana: 50 anni di Aiop



PAG.

10

CONVEGNO AIOP GIOVANI
**L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali
a confronto per costruire il Ssn del futuro**



PAG.

18



PRAGA, 28 MAGGIO 2016

52^a Assemblea Generale Aiop

PAG.

38

Gli sponsor Aiop 2016



AIOP GIOVANI/MINI STUDY TOUR PRAGHESE

Visita del Motol University Hospital



In occasione della 52ª Assemblée Generale che si è tenuta a Praga per i festeggiamenti della ricorrenza del cinquantenario dell'Associazione, la Consulta Aiop Giovani ha deciso di godere della permanenza dedicando un intero pomeriggio alla visita del Motol University Hospital, il grande ospedale universitario della Repubblica Ceca.



DI LUCA VALERIO RADICATI
Vice Presidente Aiop Giovani Area Sud

Ad accoglierci, il responsabile del Foreign and Private Patient Department, Jakub Wichs. Dopo una breve presentazione della struttura ospedaliera, che conta oltre 2.400 posti letto, 800mila prestazioni ambulatori annue e 70mila ricoveri, ci ha condotti nel dipartimento di clinica chirurgica. Qui abbiamo incontrato il professor Mudr. J. Hoch, responsabile dell'unità dal 1997, che conta 70 posti letto eseguendo oltre 5mila interventi su 7mila ricoveri. Gli interventi maggiormente eseguiti sono le colecistectomie per via laparoscopica (circa 500 casi annui) e le resezioni rettali (oltre 300 casi annui). Tra le difficoltà organizzative affrontate quotidianamente ha posto l'accento sulla gestione delle emergenze (il 30% dei ricoveri), sia per i pazienti degli altri reparti, che per i pazienti provenienti dal pronto soccorso. Nel proseguire la visita, prima di dirigerci verso la piastra di emergenza, ci siamo soffermati ad osservare il sistema centralizzato automatizzato per il trasporto pesante, che accoglie robot su quattro ruote in grado di



muoversi su un binario magnetico presente sotto il pavimento. Caricati con vitto e biancheria, sono programmati per raggiungere la destinazione oggetto della richiesta. Il loro arrivo è segnalato tramite appositi indicatori, in grado di permettere al personale del reparto di prepararsi ad accogliere i robot per lo scarico e l'eventuale carico della merce.

La visita è terminata nel Dipartimento di Emergenza Pediatrica, ristrutturato nel set-

tembre del 2011. Tutta la strumentazione è specifica per l'uso pediatrico e con i suoi 2 ambulatori, 4 letti di osservazioni ed una sala di rianimazione è in grado di far fronte agli oltre 30mila accessi l'anno.

Si è conclusa così la breve visita del FN Motol di Praga, un ospedale che ci ha sicuramente colpito per la sua grandezza, i cui standards sono ancora troppo diversi dai stringenti requisiti previsti dalla legislazione sanitaria italiana. ■

La Prevenzione e Gestione del



In occasione delle giornate assembleari AIOP uno degli argomenti di cui si è discusso è stato quello della gestione del rischio clinico all'interno delle strutture sanitarie alla luce delle recenti disposizioni legislative: comma 539 della Legge di Stabilità 2016.

Il Workshop di venerdì 27 maggio, Prevenzione e gestione del rischio sanitario, è stata l'occasione per presentare all'Assemblea il progetto che la Scuola di Formazione Aiop 2016 ha elaborato con l'intento di sviluppare e diffondere all'interno delle strutture associate la cultura della prevenzione e gestione del rischio clinico, dando, anche, indicazioni pratiche su come organizzare e sviluppare un modello formalizzato che risponda alle indicazioni della norma.



DI BRUNO BIAGI

L'attività di risk management nelle strutture sanitarie, già da anni ritenuta dagli analisti ed esperti fulcro del miglioramento complessivo della sicurezza delle cure e della tutela del paziente, nell'ultimo periodo ha conosciuto interventi mirati da parte del legislatore. Dapprima l'art.3-bis del cd. decreto Balduzzi ("Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari") ha previsto, tra l'altro, che "al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, le aziende sanitarie, nell'ambito della loro organizzazione (...) ne curano l'analisi, studiano e adottano le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, per la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi". Poi la "legge di stabilità 2016" ha ribadito come "la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse di-

Rischio Sanitario

sponibili e garantisce la tutela del paziente". In particolare, poi, il comma 539 di detta legge ha previsto che tutte le strutture "pubbliche e private" che erogano prestazioni sanitarie attivino "un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), incaricata dello svolgimento di una serie di compiti, specificati nel medesimo comma (lettera a), b), c) e d))". Ancora, il testo di legge approvato dalla Camera ed attualmente all'esame del Senato, recante "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario", all'art. 1 ("Sicurezza delle cure in sanità"), secondo comma, stabilisce che "la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie ...".

I tre illustri partecipanti alla Tavola Rotonda - Gianfranco Finzi, Presidente nazionale Anmo, Carlo Signorelli, Presidente nazionale Siti, e Gabriele Pelissero, Presidente nazionale Aiop - hanno presentato la loro esperienza sull'argomento ed spiegato, ad una platea particolarmente attenta, le nuove e cogenti normative indicate dalla Legge di Stabilità 2016.

Gianfranco Finzi ha illustrato, poi, il progetto formativo sviluppato in collaborazione con la Scuola di Formazione AIOP. Il corso vuole contribuire alla formazione, qualificazione e aggiornamento professionale di tutti coloro che già operano, o intendano operare, a vario titolo, all'interno delle strutture sanitarie pri-

vate, nell'ambito della gestione del rischio in termini di individuazione, classificazione, prevenzione e riduzione del rischio clinico. Infatti in una prospettiva di policy aziendale, evitare che si verificano eventi avversi, rendere me-

dante la conoscenza delle regole "operazionali", normative e di formazione giurisprudenziale che, soprattutto in ambito di responsabilità civile, presiedono alla gestione del rischio del contenzioso generato dall'evento



glio governabile la prevenzione e gestione del rischio, migliorerà il "rating assicurativo" per le strutture che intendano dotarsi di una copertura assicurativa della RC verso terzi, per quelle invece che vogliono pervenire ad una più consapevole, informata ed efficiente prevenzione/gestione del contenzioso nell'am-

bito di meccanismi di ritenzione del rischio ("autoassicurazione") o "misti" l'applicazione del modello sarà certamente utile.

Particolare attenzione verrà data ad una impostazione che coniughi competenze in grado di indurre sia efficaci condotte gestionali proattive (a monte dell'evento e con la finalità della sua prevenzione) che reattive (a valle dell'evento avverso), me-

avverso. Ciò in una prospettiva olistica nella quale la conoscenza di tali regole, in quanto indispensabile per la formazione di un corretto quadro previsionale sull'accertamento della responsabilità e sull'entità delle conseguenze risarcitorie che ne derivano, induca anche comportamenti proattivi.

L'evento, che rientra in un piano di ECM che AIOP ha elaborato per tutte le strutture associate, ha per titolo: *La prevenzione e gestione del rischio: una nuova opportunità per le strutture sanitarie private*. L'evento sarà itinerante e dopo la prima sessione a Bologna il 12 e 13 luglio sarà replicato presso le Sedi regionali AIOP di Milano, Roma, Napoli e Palermo. Sarà suddiviso in tre moduli: 1) Rischio clinico e modelli Gestionali; 2) Disciplina della responsabilità sanitaria in ambito civilistico: evoluzione e problematiche attuali; 3) La gestione integrata del rischio.

L'obiettivo di questi incontri è di dare alle strutture, in particolare quelle di minori dimensioni, uno schema organizzativo per la formalizzazione del modello risk management. ■

Nella storia della sanità italiana



Nel cinquantesimo anniversario della fondazione di AIOP, uno dei due workshop in cui si articola la giornata tradizionalmente riservata al convegno di studi è stato dedicato alla celebrazione di questa importante ricorrenza, attraverso un itinerario della memoria, introdotto dal Presidente Gabriele Pelissero e ripercorso attraverso la testimonianza di due autorevoli protagonisti: la senatrice Maria Pia Garavaglia, già sottosegretario e ministro della sanità in una fase di grandi cambiamenti, ed Emmanuel Miraglia, Presidente nazionale dal 2000 al 2006 e ben noto a tutti gli associati.



DI ALBERTA SCIACHI

Aprendo l'incontro Gabriele Pelissero ha sottolineato come la ricorrenza sia da considerare un nuovo punto di partenza per il futuro della vita associativa, che trova solidità e slancio nelle sue profonde radici. Attraverso un'attenta ricognizione degli archivi, grazie anche all'impegno dei collaboratori della Sede nazionale, è stato possibile realizzare un volume in cui sono state illustrate le tappe fondamentali della nostra storia nel contesto dell'evoluzione della sanità italiana. In questo itinerario AIOP è sempre stata presente, sia pure con alterne vicende, come interlocutore e partner attivo, offrendo al nostro sistema sanitario un contributo di cui possiamo essere orgogliosi, grazie a tutti coloro che si sono dedicati alla guida dell'associazione in rapporto con le istituzioni, le professioni ed i cittadini. Per presentare questa lunga vicenda, il Presidente ha dato la pa-

a: 50 anni di Aiop

rola ad Emmanuel Miraglia. Questi introduce il ricordo del lungo cammino, che personalmente ha accompagnato in posizioni interessanti di responsabilità, affrontandolo dal punto di vista degli imprenditori associati, poiché il libro sulla storia della sanità e di AIOP illustra già in maniera eccellente le vicende ufficiali. Dopo aver ringraziato per la sua presenza Maria Pia Garavaglia, quale interlocutore politico competente e disponibile all'ascolto delle ragioni del settore privato, Miraglia ha illustrato il dibattito interno attraverso cui sono nate le posizioni associative. Tacendo su nomi e dati - già puntualmente presenti nel volume citato - anche per non rischiare di dimenticare qualcuno, si è soffermato inizialmente sulle vicende che hanno preceduto e determinato la fondazione dell'associazione, come esigenza nata dalla base. All'epoca le casse mutue riconoscevano alle Case di cura una diaria giornaliera molto contenuta per il ricovero, mentre ai medici era attribuita una compensazione separata. Tale situazione cominciava a non essere più al passo con i tempi e, caduta anche la proposta di unificare le casse mutue nell'INAM, si cominciavano a discutere nuove prospettive. Nello stesso tempo emergeva per l'ospedalità privata la necessità di costituire un'organizzazione che unificasse quelle già esistenti a livello locale, ponendosi quale interlocutore unico in sede centrale. L'AIOP nacque infine il 21 luglio del 1966 con la denominazione di associazione dell'ospedalità privata (e non delle Case di cura), anche a causa di una crescente consapevolezza dei possibili rischi per la categoria. A partire dal 1968 e poi dagli anni settanta, il settore assunse una posizione critica verso la costituzione delle Regioni, rimasta inattuata per un ventennio, perché tale progetto nasceva dalla precisa volontà politica dello schieramento di sinistra che riteneva la "conquista" delle Regioni una soluzione per governare a livello locale, non riuscendo a conquistare il governo centrale. Tutto ciò si verificava nell'ambito di un'evoluzione in cui la politica cominciò ad interessarsi maggiormente della sanità, che di conseguenza venne politicizzata, mantenendo il ruolo del settore privato in una posizione subalterna a quello pubblico, e sostenendo perfino che dovesse esistere solo quest'ulti-



mo, sull'esempio del modello di servizio sanitario nazionale inglese, che peraltro continua ancora oggi ad "esportare" pazienti cui non è possibile un accesso adeguato e rapido ai servizi sanitari interni. La battaglia non era quindi solo per la tutela d'interessi di categoria, come veniva contestato, ma anche e soprattutto a vantaggio dei pazienti che potevano accedere alle strutture ospedaliere private, presenti in maniera capillare sul territorio. Nel 1978 nacque comunque il servizio sanitario pubblico universalistico e solidaristico, che però tendeva a confinare il comparto privato in un ruolo di supplenza a medio-lungo termine. Era una posizione inaccettabile per imprenditori, che dibattevano sul modo di affrontare questa realtà con posizioni diversificate: alcuni puntavano sulla Regione, quale cliente economico cui le strutture private costavano molto meno in termini di retta di degenza, altri concentrava l'attenzione sul paziente, quale vero cliente che avrebbe continuato a ricorrere alle Case di cura, finché queste ultime avessero offerto prestazioni di qualità e servizi innovativi utili. In questo processo il nostro settore era ostacolato da orari di lavoro più lunghi e retribuzioni più basse rispetto agli ospedali pubblici, che erano quindi attrattivi per il personale in attività presso le strutture private. Tale crisi non determinò una battuta

d'arresto, ma al contrario fu alla base della decisione d'investire sul nostro futuro, "rivoluzione" nella cui attuazione fu di grande aiuto il Ministro Donat Cattin, che intervenne sugli orari di lavoro, mentre la remunerazione degli operatori fu portata alla parità con quella dei dipendenti pubblici, attraverso due successivi rinnovi contrattuali. Alla fine degli anni '80, la situazione cominciò quindi ad evolvere in maniera più favorevole al settore privato, nella prospettiva di una modernizzazione della sanità italiana: esigenza rivendicata dall'on. De Mita in un'intervista al quotidiano La Repubblica, in cui sottolineava che la libertà di scelta del luogo di cura da parte dei cittadini poteva svolgere una funzione positiva anche per l'eliminazione degli sprechi. Questa impostazione, d'importanza fondamentale, portò pochi anni dopo, grazie alla riforma sanitaria a firma di Amato e De Lorenzo, all'affermazione del principio di un servizio sanitario pubblico a gestione mista, in cui venivano previsti requisiti uguali e remunerazioni omogenee per tutte le strutture, pubbliche e private. Questa posizione doveva ancora concretizzarsi tramite atti precisi, nel contesto di un cambiamento di maggioranza che portò al governo, tra gli altri, Forza Italia, facendo nascere un'aspettativa positiva per l'attuazione dei decreti 502-517. Purtroppo vi fu, però, una

grande delusione, a cominciare dalla designazione quale Ministro dell'economia di Tremonti, dalla constatazione che i massimi dirigenti pubblici non erano competenti in sanità e dalla nomina a Ministro della salute dell'on. Costa, il quale dichiarò fin dall'inizio che era suo compito occuparsi dei soli ospedali pubblici. Veniva così cancellata di fatto la parità tra strutture private, che si sarebbero dovute adeguare ai nuovi requisiti nell'arco di un triennio, e pubbliche, cui veniva concesso un lasso di tempo indeterminato per mettersi in regola. Il successivo Ministro, Rosy Bindi, si dichiarò contraria alla libertà di scelta dei cittadini, a suo avviso male informati e quindi bisognosi di un indirizzo di carattere burocratico. Si verificò così una preoccupante contro-riforma, attuata tramite il decreto 229/1999, nonostante l'impegno dei vertici associativi in contatto quasi quotidiano con lo stesso Ministro e con il prof. Balduzzi, capo di gabinetto del Ministro. Nonostante il fatto che nel decreto si prevedeva che dovessero essere "sentite" le organizzazioni più rappresentative, come AIOP, il provvedimento era comunque svantaggioso per il nostro settore e soprattutto per i cittadini. Alcune Regioni, come la Lombardia con l'on. Formigoni, lo impugnarono davanti alla Corte costituzionale, che tuttavia non si pronunciò, perché nel frattem-





po era stata approvata la riforma del Titolo V della Costituzione. La conseguenza di questi avvenimenti è che tuttora in molte delibere regionali è citato un richiamo al 229 e che il passaggio di competenze alle Regioni ha determinato una spaccatura del Paese tra Regioni più ricche con una dirigenza preparata ed altre più povere e dannosamente burocratizzate. In seguito ai numerosi problemi di inefficienze, sprechi e talora perfino corruzione, si sta attualmente verificando un'inversione di tendenza con un ritorno al centro, pienamente condiviso dalla nostra Associazione, convinta della necessità di riequilibrare la situazione.

Concludendo la sua relazione, Miraglia ha sottolineato che la forza delle Case di cura private sta nel rapporto con i cittadini, i quali ritengono gli imprenditori dell'ospitalità privata attenti al trattamento dei pazienti ed alla scelta del personale meglio qualificato. In questi cinquant'anni si sono succedute due generazioni d'imprenditori, che sono riusciti a dare vita ad un'associazione di categoria forte ed unita, da consegnare con fiducia alle nuove generazioni ... perché la portino alla celebrazione del centenario!

Su invito del Presidente, Franco Bonanno, Direttore generale di AIOIP per ben trent'anni e tuttora membro del Consiglio nazionale,

ha preso la parola per la sua testimonianza, elogiando la lucidità con cui Emmanuel Miraglia ha delineato una storia da lui condivisa passo per passo. Dopo aver ringraziato per la preziosa collaborazione tutti i funzionari della Sede nazionale e di quelle regionali, Bonanno ha espresso una profonda stima per tutti i Presidenti nazionali che si sono succeduti alla guida dall'Associazione, tra i quali ricorda in particolare Gustavo Sciachi, che ritiene il suo maestro, avendolo affiancato per ben quindici anni. Rivolgendosi a tutti gli imprenditori, sottolinea poi come l'intuizione di unificare le associazioni preesistenti fondando l'AIOIP, avuta nel lontano 1966 da Mario Garofalo ed altri, abbia preceduto di un anno e mezzo la legge Mariotti del 1968, con cui venne varata la riforma sanitaria. Nella prima versione del testo legislativo era stabilito che l'assistenza ospedaliera pubblica fosse svolta "esclusivamente dagli enti ospedalieri pubblici". In quella circostanza estremamente negativa, la nostra associazione riuscì a far comprendere che non poteva restare escluso il più grande ospedale d'Italia costituito dai cinquantamila posti letto dell'ospitalità privata, diffusi da Milano a Siracusa. Grazie all'impegno di AIOIP fu quindi eliminato dall'art. 1 del testo di legge l'avverbio "esclusivamente" e furono esplicitamente inserite le Case di cu-

ra. Si è trattato di un passaggio fondamentale compiuto grazie ad AIOIP, che ha consentito al nostro settore di continuare a camminare con successo nei decenni successivi.

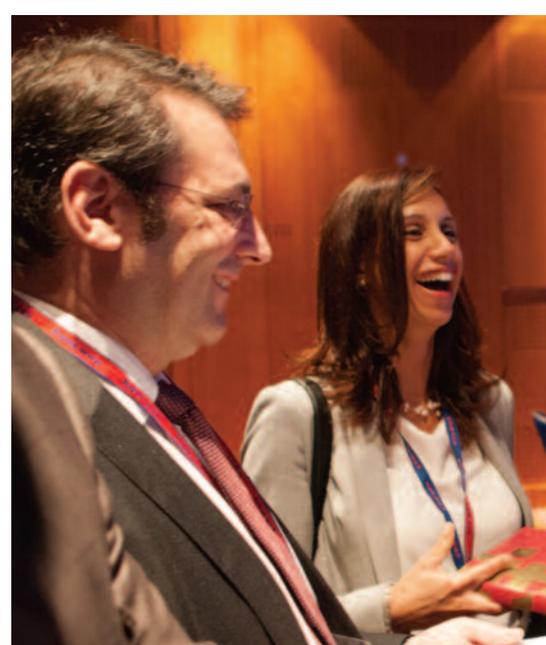
Maria Pia Garavaglia, partecipe di questo lungo processo non solo come testimone ma anche e soprattutto come protagonista, ricorda che la sua prima esperienza in Parlamento fu proprio nella Commissione sanità, a quei tempi non molto ricercata, alla cui attività si è però profondamente appassionata, tanto che in quattro legislature si è continuata ad occupare solo di sanità, come capogruppo, responsabile del suo partito, la DC, per il settore, sottosegretario e ministro, in un cammino in cui uno dei suoi referenti più autorevoli è stato il Ministro della sanità Donat Cattin. La forza di AIOIP, ad avviso della senatrice Garavaglia, sta anche nel fatto di essere nata come rappresentante unitario delle Case di cura, prima della riforma ospedaliera in cui è cominciata ad emergere l'idea che pubblico non è solo il comparto statale, ma anche chi si rivolge ai cittadini offrendo un servizio di rilievo pubblico. Il sistema misto attualmente è più salvaguardato in sanità che, ad esempio, nel campo dell'istruzione, grazie anche alla Legge 833 ed ai decreti 502 e 517, con cui si è radicato il ruolo del settore privato, nonostante la successiva approvazione del 229. In esso cui non si è af-



fatto valorizzata l'attività privata, ma si è prevista, in modo eticamente criticabile, la libera professione intra moenia, creando una commistione negativa di ambiti diversi che devono invece restare distinti. La presenza del settore privato ha, tuttavia, il suo fondamento stabile nel pluralismo istituzionale e culturale, costituzionalmente sancito. Ripercorrendo le tappe della sanità privata e del Paese, magistralmente descritte nel volume pubblicato da AIOP, risulta chiaro ciò che è stato possibile realizzare con il metodo del dialogo propositivo e con l'elaborazione collaborativa tra rappresentanti delle associazioni e delle istituzioni. Oggi il futuro degli ospedali è guidato dall'evoluzione dei bisogni dei cittadini, dai progressi della medicina, dall'innovazione tecnologica ed il problema è allora come inserirsi in questa evoluzione. Per rispondere a una tale

sfida, il privato detiene alcuni vantaggi determinati dalla rapidità decisionale, dalla predisposizione al cambiamento, dalla chiarezza d'intenti, in un processo dinamico che deve precedere l'approvazione delle norme, le quali non potranno comunque cancellare realtà già esistenti e apprezzate dai pazienti per la loro utilità e qualità. A quest'ultimo riguardo un fattore importante è la stabilità delle equipe mediche e di assistenza, fondamentali per l'immagine della struttura. In questa prospettiva di crescita, la senatrice Garavaglia ha affermato che il reddito, realizzato con la qualità e la trasparenza, è un valore per l'imprenditorialità privata, che si dimostra in tal modo capace di realizzare una gestione efficiente a vantaggio degli stessi pazienti. Questi ultimi non vanno abbandonati, ma seguiti in fase sia di acuzie, con ricoveri di altissima specialità, sia di dimissioni

protette in strutture dedicate, un settore in cui i privati possono utilmente espandersi con nuove modalità, in assenza di un intervento statale. Concludendo il suo discorso, la senatrice ha invitato i rappresentanti di AIOP a continuare ad essere pressanti nei rapporti politico-istituzionali perché il contributo di un'associazione sperimentata come la loro può offrire un valido sostegno non solo alla categoria che rappresenta, ma anche a molti cittadini, offrendo il meglio al miglior costo nella più grande trasparenza, per un futuro ancora gravido di successi da cogliere. Il Presidente Pelissero, dopo avere sottolineato l'importanza di una riflessione condivisa sul lungo periodo di lavoro comune, volge lo sguardo al futuro dell'associazione, una realtà viva rappresentativa di centinaia di aziende che ogni giorno operano nel tessuto reale della sanità. La cele-



brazione del cinquantenario di AIOP ricorre in una fase nodale di svolta nella storia della sanità italiana, in cui è rintracciabile, a partire dai decreti 502-517, un filo conduttore più europeo, che ha portato al distacco di una delle realtà organizzative più efficienti e dinamiche, quella della Lombardia, dal modello generale applicato nel Paese. Tale Regione realizzò, infatti, una profonda riforma costruendo una lezione da riprendere e rilanciare, almeno su un punto fondamentale: la separazione tra chi eroga prestazioni e chi controlla, un problema ancora da risolvere che determina un grave conflitto d'interesse ed avvelena la gestione della sanità pubblica, impedendone un controllo adeguato e lasciando spazio a gravi inefficienze, causa di dolorosi piani di rientro. Una tale situazione ha altresì determinato un divario spaventoso nell'appropriatezza tra strutture pubbliche e private, anche perché queste ultime sono controllate in maniera costante e pervasiva. Quando, con la Legge regionale 31, le ASL furono distaccate dalle aziende ospedaliere si pose il germe della separazione tra controllore e controllato. L'ospedale privato, che lavora nel servizio pubblico, ha dunque contribuito in Lombardia al tentativo di superare alcuni problemi di fondo. Accanto a questo nodo ancora irrisolto, che invece non esiste in altri Paesi europei, resta il problema dei limiti posti ai cittadini nel concreto esercizio della libertà di scelta e nella soddisfazione dei loro bisogni, che dovrebbe invece costituire l'elemento prioritario nella gestione delle politiche sanitarie, pur salvaguardando l'equilibrio finanziario del sistema. In linea generale, Pelissero rileva quindi come ci si trovi oggi davanti ad una svolta, epocale, non essendo ancora certo l'esito della modifica costituzionale, un cambiamento che richiede comun-



un coinvolgimento attivo per essere pienamente realizzato. In alcuni periodi un predominio del governo centrale avrebbe potuto risultare dannoso, come è accaduto di fatto con la prevalenza di quello regionale, poiché non esiste una soluzione istituzionale ottimale, ma ciò che non può essere trascurato è l'assoluto bisogno di avere un Paese più omogeneo, perché la crescita del settore della sanità non può avvenire attraverso diseguglianze inaccettabili. La strada da percorrere sarà dunque complessa, in quanto le questioni sul tappeto non sono risolvibili con un unico provvedimento, bensì la loro soluzione è attuabile solo grazie alla coerenza degli atti che i soggetti istituzionali e sociali dovranno compiere quotidianamente. In tale prospettiva un'associazione unitaria come AIOP, che rappresenta la componente di diritto privato, più di-

namica, anche perché più esposta al rischio, può offrire alla Parte pubblica la propria capacità di un confronto propositivo e l'esperienza acquisita in rappresentanza di una rete di aziende credibile.

Dopo aver invitato a prendere la parola Antonio Frova - il quale ha ringraziato tutti coloro con cui ha collaborato in tanti anni di impegno comune per costruire l'associazione - il Presidente Pelissero ha salutato i primi cinquant'anni di vita associativa, riconoscendo che, nonostante il contributo prezioso di tanti, restano da affrontare temi fondamentali. L'AIOP non teme il confronto, ma pretende un confronto vero, fondato sulla qualità del servizio nell'interesse del paziente e della crescita dell'intero sistema, grazie ad una governance equa, corretta ed attenta. ■



CONVEGNO AIOP GIOVANI

Healthcare systems: challenges and L'evoluzione dei modelli sanitari internazionali



In occasione dell'appuntamento assembleare annuale di Aiop, la LUISS Business School, su mandato di AIOP Giovani, ha realizzato una ricerca dal titolo "Healthcare systems: challenges and strategies, what future?", attraverso un'attività di indagine e confronto, tra i sistemi sanitari di sette Paesi, per definire l'evoluzione dello scenario organizzativo in sanità nel prossimo futuro.



DI FABIANA RINALDI

Lo studio delinea il panorama attuale della sanità in Canada, Francia, Germania, Regno Unito, USA, Svezia e Italia, tutti Paesi riconosciuti "ad alto reddito" (stando alla classificazione della Banca Mondiale) che dispongono di un sistema sanitario ed economico saldo, benché organizzato secondo paradigmi dissimili (tipologie di finanziamento, prerogative di accesso...). L'intento fondamentale della ricerca è quello di comparare i sistemi nazionali dei sette Paesi selezionati, basandosi sulla qualità delle performance

strategies, what future?

a confronto per costruire il Ssn del futuro

Alla ricerca di un modello sanitario sostenibile ed efficace

L'impegno comune per il contenimento delle spese sanitarie attraverso l'efficienza e la competitività delle prestazioni sanitarie private

Tra i nuovi progetti di Aiop Giovani c'è la volontà di essere parte proattiva delle scelte future che riguardano il nostro comparto. La formula vincente è l'equilibrio tra la sostenibilità e l'efficacia garantendo universalità e qualità delle cure. Qui inizia la strada dell'ambizioso progetto triennale voluto fortemente dal Presidente Lorenzo Miraglia e sostenuto dall'intera Consulta Aiop Giovani. Individuato come partner accademico di rilievo internazionale la Luiss Business School, la prima fase del progetto di ricerca ha interessato l'analisi dei sistemi sanitari, top player internazionali, definiti anche ad alto reddito ed individuati in Canada, Francia, Germania, Regno Unito, Svezia, Stati Uniti e Italia. Ne esce fuori un dettagliato confronto su diversi indicatori di efficienza e qualità delle performance. Quale migliore occasione per discutere dei risultati della ricerca, se non in occasione della 50^a Assemblea nazionale? Tra i diversi Paesi presi in considerazione, gli Stati Uniti rappresentano una realtà che si discosta notevolmente dalle altre, dove le fonti di finanziamento sono sostanzialmente di natura assicurativa obbligatoria. Per quanto attiene alla modalità di erogazione

dei servizi nel complesso dei Paesi analizzati, c'è una componente pubblica e privata, il cui rapporto varia in funzione del modello Bismarck o Beveridge adottato. Anche qui, gli Stati Uniti si differenziano fortemente per avere un'altissima componente privata. Tra gli obiettivi generali, ritroviamo la garanzia dell'universalità delle cure, anche in un Paese come gli Stati Uniti che sta vivendo un cambiamento con l'Obamacare e con l'Affordable Act, assicurando la qualità dei servizi erogati attraverso un sistema sempre più concorrenziale tra pubblico e privato con un progressivo rafforzamento dei servizi di cure primarie, in un'ottica di integrazione ospedale-territorio. Finanziariamente, la totalità dei sistemi tende al contenimento delle spese per fare fronte ad una sempre crescente richiesta di assistenza sanitaria, visti i trend di invecchiamento della popolazione. Il sistema sanitario italiano, per continuare a posizionarsi tra i primi modelli internazionali, dovrà ritornare ad avere una centralità che possa ridurre le iniquità regionali, assicurando uno standard di salute unico su tutto il territorio.

(LVR)

e valutando molteplici indicatori di efficienza, e successivamente di ravvisare i trend a livello nazionale, così da determinare le linee evolutive strategiche e di sviluppo per costruire piani sanitari futuri.

Analizzando i dati raccolti si desume un interesse comune a tutti i Paesi, ovvero la definizione di un servizio sanitario sostenibile ed efficace, che riduca sprechi di capitale con spese improduttive, in grado di assicurare un'assistenza d'eccellenza ai cittadini. In risposta dunque ai bisogni di salute sempre più complessi e all'esigenza di una copertura sanitaria allargata, si riscontra un'inclinazione alla diversificazione nell'offerta dei servizi sa-

nitari, con il crescente ruolo dei player privati. L'efficienza e la competitività delle prestazioni sanitarie private garantiscono alti standard qualitativi nel periodo di degenza dei pazienti e orientano adeguatamente le risorse. Dare spazio ad erogatori di servizi privati significa bilanciare le necessità crescenti di assistenza sanitaria, dettate dall'andamento demografico di invecchiamento della popolazione, con l'esigenza di controllo delle spese. Inoltre, favorire l'entrata nel mercato di soggetti privati, sia nell'erogazione delle prestazioni che nel governo degli ospedali, consente la libera scelta del luogo di cura da parte dei pazienti. Questo significa andare verso un modello

con crescente separazione tra finanziatori, prevalentemente pubblici, ed erogatori, spesso privati, ai fini di una maggiore efficacia. Dall'analisi comparata condotta, emerge inoltre una tendenza comune verso modelli che favoriscano l'associazionismo e lo sviluppo di servizi integrati. La creazione di gruppi di medici di base e la crescente concentrazione tra servizi ospedalieri e servizi di cure primarie sono finalizzate a garantire la continuità e la capillarità dell'assistenza sanitaria sul territorio.

Tale studio è stato reso possibile anche grazie alla preziosa collaborazione con i vari relatori che sono intervenuti non solo nella fase di stu-



dio e di analisi, ma anche durante la presentazione del progetto di ricerca, in quanto esperti del proprio sistema sanitario. A rappresentare il sistema Italia, in virtù di rapporto più che consolidato con l'Istituto Superiore di Sanità e con il professor Walter Riccardi, è intervenuto Paolo Parente dell'Università Cattolica.

IL SISTEMA SANITARIO IN ITALIA

“Oggi come non mai è acceso in ambito scientifico e non solo, il dibattito sulla sostenibilità dei vari sistemi sanitari. – così ha esordito Parente durante la sua presentazione. - Il no-

stro Servizio sanitario nazionale è stato nel corso del tempo considerato da molte organizzazioni internazionali uno dei migliori sulla base di tre indicatori: il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione; la risposta alle aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini; la garanzia della tutela del diritto alla salute e alle cure sanitarie a tutta la popolazione. È innegabile che anche l'Italia stia vivendo, come in gran parte dei Paesi europei, una profonda crisi economico-finanziaria che ci richiede di pensare ad un modello di assistenza compatibile e solidale con le esigenze dei cittadini, ma al contem-

po anche con quelle del contenimento della spesa, tale da assicurare, anche alle prossime generazioni, un'assistenza sanitaria pubblica e universale. Per rendere possibile il cambiamento, – precisa Parente nel suo intervento – occorre quindi mettere assieme tutte le energie, confrontare le buone pratiche, creare un rapporto sinergico fra tutti i protagonisti coinvolti, responsabilizzare tutte le Istituzioni che operano a vari livelli e, soprattutto, realizzare un Servizio sanitario sostenibile, che abbandoni l'idea di sanità come semplice voce di costo per concentrarsi, invece, sul concetto di salute, come valore e occasio-





ne di investimento per il nostro Paese, per essere più vicino alle persone e ai bisogni di salute che esse esprimono.”

IL SISTEMA SANITARIO IN CANADA

“Secondo una recente ricerca, molti canadesi stanno adottando uno stile di vita tale che permetterà loro di festeggiare il centesimo compleanno. Al momento però, non siamo adeguatamente preparati finanziariamente a pagare per eventuali esigenze di assistenza a lungo termine.” A sostenere tali tesi è stato John King del Canadian College of Health Leaders di Toronto, che ha inoltre precisato

come “La spesa pubblica del Canada per l’assistenza sanitaria è aumentata ad un ritmo vertiginoso negli ultimi dieci anni, sollevando preoccupazioni circa la sostenibilità del sistema sanitario del Paese. La spesa totale per l’assistenza sanitaria nel 2013 è stata di circa 206 miliardi di dollari, pari all’11,3% del prodotto interno lordo (PIL) e dovrebbe aumentare in media del 4,5% l’anno, nel quadriennio 2014-2018, fino ad arrivare a 464,3 miliardi di dollari. Di conseguenza, la sostenibilità del sistema sanitario e l’aumento dei costi di assistenza sanitaria costringerà i governi a puntare sulla qualità e sull’efficienza.”

IL SISTEMA SANITARIO IN SVEZIA

Il sistema sanitario svedese si caratterizza per un sistema pubblicamente finanziato che si basa su principi fondamentali di equità, necessità, solidarietà ed economicità e sul principio secondo cui “tutti hanno lo stesso diritto a ricevere cure mediche”. Grazie alla presentazione di John King, che oltre ad essere Presidente del Canadian College of Health Leaders di Toronto, è anche un esperto conoscitore della sanità svedese, abbiamo appurato che il sistema in questione si caratterizza per indicatori di salute, qualità nell’assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine per gli





sistenza sanitaria e medica svedese a questo punto, non potrebbe essere più chiaro: la buona salute e la cura in condizioni di parità per l'intera popolazione.

IL SISTEMA SANITARIO IN FRANCIA

In precedenza classificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come il sistema sanitario con la migliore performance, il sistema francese condivide, con i suoi vicini, diverse sfide. Non solo l'aumento continuo delle spese sanitarie, ma anche un uso estremamente elevato di farmaci, hanno reso nel corso degli ultimi anni il sistema suscettibile di numerose critiche. "Dal 2004, diverse riforme hanno cercato di affrontare queste sfide e di migliorare sia l'organizzazione che la gestione del sistema sanitario nel suo complesso" – ha così precisato nel suo intervento Christophe Pascal dell'Università Jean Moulin di Lione. "I responsabili politici hanno cercato di influenzare il comportamento degli operatori sanitari e del pubblico – continua il professore - utilizzando incentivi economici e non-economici, in modo da promuovere un sistema di "gate keeping" per le cure primarie, di pagamenti basati sulle singole attività e di libertà di gestione ai singoli ospedali, nonché di istituire agevolazioni per l'utilizzo di farmaci generici, con un supporto per la formazione nella pratica medica e con investimenti in campagne di informazione e di prevenzione per la salute pubblica." Tuttavia, è ancora troppo presto per poter affermare con sicurezza se e come queste riforme possano effettivamente aver portato ad un cambiamento definitivo e sostenibile nel lungo periodo nel sistema sanitario, e se l'esperienza francese possa essere successivamente esportata come modello in altri Paesi europei.

IL SISTEMA SANITARIO IN GERMANIA

Grazie all'intervento di Johannes Geyer del German Institute for Economic Research, è emerso che, così come il sistema politico tedesco è caratterizzato dal federalismo (per il quale il potere politico appartiene sia ai Länder che al governo federale) e dal corporativismo, anche le responsabilità per la salute pubblica sono condivise tra il governo federale, i Länder e gli enti corporativi (organi rappresentativi di professionisti, industrie e assicurazioni).

Il sistema sanitario tedesco è prevalentemente finanziato attraverso contributi obbligatori per l'assicurazione sanitaria. L'assistenza ambulatoriale e l'assistenza ospedaliera sono state tradizionalmente domini distinti, e quasi nessuna cura ambulatoriale viene ad oggi erogata all'interno degli ospedali. L'assistenza

anziani, tra i migliori a livello internazionale. Oggi, però, in comune con molti Paesi sviluppati, il sistema sanitario svedese affronta la sfida di fornire servizi e cure di alta qualità, facendo fronte alle problematiche derivanti dall'invecchiamento della popolazione e dalla crescente prevalenza delle malattie croniche. Ci sono un gran numero di fornitori privati nel settore sanitario a supportare il pubblico

nell'erogazione dei servizi sanitari, finanziati attraverso il sistema pubblico. Il paziente quindi, può scegliere liberamente dove farsi curare, indipendentemente dal fatto che la struttura sanitaria sia di gestione privata o pubblica. Optare invece per soluzioni private, in cui il paziente paga di tasca propria per la salute o per ricevere cure mediche, è molto insolito in Svezia. L'obiettivo del sistema di as-

ambulatoriale è, infatti, erogata da medici (generici e specialisti) nei propri ambulatori privati, retribuiti in base al servizio erogato. I ricoveri ospedalieri, invece, sono coperti dagli operatori sanitari sia pubblici che privati. Tuttavia, solo una bassa percentuale dei posti letto totali appartengono ad ospedali privati a scopo di lucro. Il sistema sanitario tedesco ha subito negli ultimi anni una serie di controverse trasformazioni, sia nel tentativo di migliorare la concorrenza all'interno del settore sanitario, che di ridurre il costo delle cure a carico del governo e dei cittadini. "Non è, tuttavia, ancora possibile affermare con certezza se le riforme siano state o saranno in grado di raggiungere tali obiettivi, - ha affermato Geyer nella presentazione del sistema sanitario tedesco - oppure se l'aspetto finanziario continuerà a rappresentare un problema per l'assistenza sanitaria tedesca, come già avviene per molti dei Paesi che, al pari della Germania, sono caratterizzati dall'invecchiamento della popolazione e dalla contrazione delle finanze pubbliche."

IL SISTEMA SANITARIO NEL REGNO UNITO

Il Regno Unito ha un sistema sanitario universalistico fondato sul modello Beveridge, caratterizzato dall'influenza della politica e del settore pubblico per la determinazione di strategie, delle priorità e delle risorse da as-



segnare alla sanità, gestione, organizzazione ed erogazione dei servizi e per meccanismi di finanziamento basati sulla fiscalità generale. Nel tempo si è tracciata però, un'evoluzione verso la separazione tra il livello di finanziamento e di programmazione (prerogativa del settore pubblico) e quello di gestione e di erogazione dei servizi (affidata a strutture autonome, pubbliche o private), introducendo dinamiche contrattuali tra il finanziatore e il produttore/erogatore. Inoltre, la riforma dal titolo "Shifting the balance of power" ha inte-

so dare più potere alle strutture di cure primarie, con l'assegnazione delle risorse per la gestione dei servizi sanitari e con l'attribuzione della funzione di committenza nei confronti degli ospedali.

Progressivamente, la politica sanitaria si è spostata da concetti quali: centralizzazione, pianificazione, collaborazione a quelli di devoluzione, competizione, mercato. Secondo Chris Smith del Good Governance Institute, l'NHS continua a fornire, attraverso la fiscalità generale, le risorse necessarie per il funziona-



mento del sistema, ma ci sarà nei prossimi anni una gamma pluralistica di offerta in cui il settore privato potrebbe diventare predominante. Diversificare e aumentare l'offerta di servizi, con l'ingresso di soggetti privati sia nell'erogazione di prestazioni che nel governo degli ospedali; espandere la libertà di scelta dei pazienti, mettendo in competizione i produttori anche attraverso nuovi sistemi di finanziamento delle strutture e dare più forza ai servizi di cure primarie, rappresentano le principali tendenze dei prossimi anni.

IL SISTEMA SANITARIO NEGLI STATI UNITI

Il sistema sanitario degli Stati Uniti è unico nel suo genere. Non è uniforme, non prevede una copertura sanitaria universale e le riforme recenti in questa direzione non sono state ancora pienamente attuate. Può essere descritto come un sistema ibrido: non opera come un sistema sanitario nazionale, né con un sistema di assicurazione single-player, né con un fondo assicurativo universale multi-player. I poteri sono suddivisi tra governi federali e statali e il settore è caratterizzato da un mix di pubblico e privato, sia nel finanziamento che nell'erogazione. Nel 2010, il 50% della spesa sanitaria proveniva da fondi privati, il 38% da fondi federali e statali e il 12% da fondi locali. La maggior parte dell'assistenza sanitaria, anche se finanziata a livello pubblico, viene erogata in privato e gli attori del settore privato giocano un ruolo nel sistema sanitario statunitense più forte che in qualsiasi altro Paese ad alto reddito. È infatti lo stesso settore privato che ha portato allo sviluppo del sistema di assicurazione sanita-





ria nei primi anni '30, mentre i principali programmi di assicurazione sanitaria del governo federale, Medicare e Medicaid, sono nati solo a metà degli anni '60. Mentre Medicare è il programma di salute del governo federale che serve principalmente gli americani di età superiore ai 65 anni, Medicaid è un programma federale-statale per finanziare l'assistenza sanitaria per i poveri. "Negli ultimi anni il sistema statunitense si è caratterizzato - secondo Thomas Ricketts del Gillings School of Global Public Health - per un crescente numero di persone non assicurate, per un aumento vertiginoso nel livello di indebitamento personale a causa di un costo dell'assistenza sanitaria sempre in aumento e per un incremento costante dei profitti delle aziende sanitarie. Elementi che, nel loro insieme, configurano la crisi del sistema sanitario." Tale osservazione è evidente nel fatto che gli USA hanno una spesa in percentuale del GDP superiore a qualsiasi altro Paese OECD, non sperimentando migliori outcome in termini di salute. La recente riforma ObamaCare e l'ACA, Affordable Care Act, vanno nella direzione di risolvere alcuni di questi problemi, come: assicurare che i pazienti ottengano un trattamento più equo dalle strutture sanitarie; rendere l'assicurazione sanitaria più accessibile ai cittadini con reddito medio e basso, riducendo così le disparità; offrire nuove protezioni ai pazienti; rafforzare le leggi che aiutano ad eliminare spesa sanitaria superflua e gli sprechi, contenendo i costi. Prima della riforma, l'85% degli Americani erano coperti da assicurazione. Oggi il dato è salito al 94%. ■





ORDINE DEL GIORNO

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 2015 e deliberazioni conseguenti;
- 2) Bilancio consuntivo 2015 - Relazione dei Revisori dei conti sul bilancio consuntivo anno 2015;
- 3) Bilancio preventivo anno 2016 e deliberazioni conseguenti;
- 4) Varie ed eventuali.

GABRIELE PELISSERO

Buongiorno e benvenuti. Prima di iniziare, devo fare una precisazione su quelle che sono state le scelte organizzative che abbiamo fatto per questa prima giornata della 52ª Assemblée Generale Aiop. Nel passato non di rado la nostra Assemblée ha visto la partecipazione di autorità anche molto importanti, che sono venute a salutarci.

Per il 50º anniversario dalla fondazione dell'Aiop, andando al di fuori dell'Italia, tutti insieme abbiamo pensato di organizzare un incon-

tro "in famiglia", di rimanere fra di noi: è un momento di riflessione, di festeggiamento, di socialità. Siamo in un posto bellissimo, inconsueto per molti di noi. Abbiamo, quindi, preparato un'Assemblée che riunisca, appunto, in un abbraccio, la grande famiglia dell'Aiop nel 50º anno della propria fondazione.

Siamo venuti in una città meravigliosa, in un grande Paese che ha una grande storia, una grande civiltà e anche una vicenda storica complessa, travagliata, che ha conosciuto dei traumi fortissimi nello scorso secolo. Anche noi italiani abbiamo conosciuto esperienze simili, guerre difficili e traversie politiche e economiche di ogni tipo, e tutti insieme abbiamo lavorato tantissimo per la ricostruzione del nostro Paese. La generazione dei nostri padri, e anche la nostra, hanno lavorato per continuare quest'opera che credo non sia finita, ma sicuramente ha fatto dell'Italia un Paese moderno.

Gli amici della Repubblica Ceca non hanno avuto la nostra stessa fortuna nel senso che, dopo un'invasione durante una guerra dram-

Praga, 28 maggio 2016

52^a Assemblea Generale Aiop



matica, hanno vissuto la difficile esperienza di stare dall'altra parte del muro. Chi ricorda quegli anni sa cosa vuol dire. A maggior ragione la loro tenacia, la loro volontà di preservare una cultura, una civiltà grande in Europa è un qualche cosa che, credo, sia giusto onorare e ricordare, essendo noi venuti a Praga.

In apertura della nostra Assemblea, grazie all'interessamento di Giuseppe Puntin, abbiamo il piacere e l'onore di avere una voce autorevole, importante, della storia di questo Paese, che ci porterà un breve saluto da parte di una grande nazione.

GIUSEPPE PUNTIN

La storia ha affidato ad ogni paese una stagione, talvolta di prosperità, di progresso, di crescita civile e di sviluppo sociale, talvolta, invece, di oscurantismo, di povertà, di occupazione.

Il Paese che oggi ci ospita nella splendida cornice di questa città meravigliosa, ha vissuto nel secolo passato un lungo periodo del se-

condo tipo. Ne è uscito riconquistando la libertà, la democrazia, tutti quei valori che connotano le società occidentali sviluppate ed evolute, grazie all'impegno di uomini come quello che abbiamo il privilegio di avere questa mattina: il prof. Zdeněk Jičínský.

Il prof. Jičínský si laurea alla università Carlo IV di Praga, ne diviene prima professore associato e poi preside alla Facoltà di Giurisprudenza. È uomo di punta nella Primavera di Praga, che si proponeva di trasformare il movimento comunista in movimento socialdemocratico.

Entra nel Parlamento, ma dopo poco tempo l'ortodossia comunista lo esclude, non solo dal Parlamento, ma anche dall'Università.

Esercita la professione di avvocato, ma come cittadino continua tenacemente la sua battaglia politica.

È estensore e sottoscrittore della Carta '77, con Vacláv Havel. Diventa, poi, parlamentare e per un lungo periodo ricopre cariche istituzionali sempre di prima importanza e rilevanza, vice presiden-



te per lunghissimi anni del Parlamento cecoslovacco e con Dubcek conclude la sua carriera.

A lui la parola per un breve cenno di saluto, a noi il piacere di avere qui un pezzo di storia vivente di questo Paese.

ZDENĚK JIČÍNSKÝ

Buongiorno. Vi ringrazio per essere venuti a Praga per il vostro 50° anniversario. Sono molto felice che siate qui con noi.

Quest'anno si celebra l'anniversario dalla nascita di Carlo IV, che avveniva settecento anni fa.

Sono felice che siate venuti a Praga proprio in questo momento speciale per la Repubblica Ceca. Era una persona molto importante e ci ha lasciato il Ponte Carlo per esempio, e la Cattedrale che vedrete stasera. Anche l'Università Carlo IV è molto importante. Questo anniversario ci ricorda che siamo un centro molto importante in Europa.

Come avrete già visto, Praga è bellissima e sono lieto che potremo visitarla tutti insieme. Sta cambiando molto lo stile, ma si mantiene anche quello vecchio nel tempo. Qui da noi vengono tanti turisti e ne sono molto felice, perché vorrei che tutti conoscessero com'è Praga davvero, e sono felice che ci siano tanti italiani. Quando c'erano i comunisti era tutto grigio e brutto, non c'erano turisti. Voi stessi potrete vedere la differenza.

Nel 1989 quando è caduto il Muro di Berlino, è cambiata anche qui la politica: gli abitanti di Praga si sono impegnati insieme per operare un grande cambiamento.

Una delle persone più importanti in questo movimento è stato Václav Havel che nel 1989 fu eletto Presidente dall'Assemblea Federale e riconfermato dopo le libere elezioni del 1990. Quello è stato un momento che ha cambiato tutto: si può dire che nel 1990 la nostra politica è diventata simile a quella italiana.

Questo cambiamento si chiamava *Rivoluzione di velluto*, che ha creato una democrazia politica appunto quando Havel è diventato Presidente.

Questi cambiamenti sono avvenuti quando eravamo ancora uniti alla Slovacchia. Si è trattato di un cambiamento così veloce che poi

ha dato luogo alla divisione tra Repubblica Ceca e Slovacchia. Tutto questo è avvenuto in soli tre anni. Non tutti pensavano che fosse la cosa migliore dividere i due paesi, però sono stati tutti felici del fatto che sia avvenuto tutto con calma, senza guerre, come invece è avvenuto nella ex Jugoslavia. Il primo gennaio del 1993 i due paesi si sono separati.

Subito dopo Praga è fiorita e sono felice che possiamo vedere tutto questo cambiamento.

Spero che trascorriate una giornata bellissima, anche stasera quando andrete al Castello con il tram storico.

Vi ringrazio molto. Buona giornata e buon lavoro.

GABRIELE PELISSERO

A questo punto possiamo ringraziare ancora per questo saluto e per un ricordo che sicuramente ha anche un grande valore storico e dare inizio alla nostra Assemblea.

Abbiamo la presenza completa nel numero legale per cui l'Assemblea è validamente costituita, con 18.539 posti letto su un totale di 50.606, e quindi atta a deliberare.

Il primo adempimento che dobbiamo fare è quello di eleggere il Presidente dell'Assemblea.

Per tradizione, in Assemblea Generale, chiediamo al Presidente della sede regionale o della provincia autonoma di Aiop di assumere la presidenza, ma per ora non abbiamo una Aiop praghese, quindi non credo ci possa essere persona migliore dell'amico Emmanuel Miraglia, nel 50° anniversario della fondazione della nostra Associazione, da proporre quale Presidente dell'Assemblea.

APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

EMMANUEL MIRAGLIA

Come sostituto del "Presidente Aiop di Praga", voglio dare anche un mio ricordo, e fare alcune considerazioni.

Jičínský è un personaggio che io associo, nella storia di questo Paese, a Dubcek e ad Havel, che è poi diventato anche Presidente della Repubblica.

La prima considerazione. Quelli che in quegli anni pensavano che si potesse arrivare ad una transizione del regime comunista attraverso la socialdemocrazia, fallirono tutti. Il regime comunista, infatti, non poteva, al suo interno, trasformarsi in una socialdemocrazia. Questo personaggio presente tra noi era tra quelli che pensavano potesse avvenire tutto ciò. Ma la storia ha avuto un altro corso, per cui dovettero aspettare decenni per arrivare poi alla democrazia. Seconda considerazione. Le rivoluzioni non le fa mai il popolo, ma gli intellettuali. Così è avvenuto anche a Praga. Nella maggior parte dei paesi che tra l'800 ed il '900 hanno conosciuto delle rivoluzioni, a tutti sono stati riconosciuti i meriti del cambiamento, ma sono sempre stati gli intellettuali, come è avvenuto qui a Praga, che hanno manifestato, portato avanti la loro volontà di passare verso la democrazia e verso l'indipendenza del Paese. È una considerazione importante che molto spesso non viene fatta, è molto più facile per i partiti di massa dire che i movimenti di massa hanno fatto le rivoluzioni. E non è così.

Ieri ho narrato il racconto dell'AIOP e ho avuto molti applausi, ma anche molti attestati di stima, poiché era la nostra storia, vuol dire che vi ha convinti tutti che in effetti siamo una bella Associazione. Quello era il messaggio che volevo dare, è stato recepito da tutti e di questo dobbiamo esserne soddisfatti.

Ora ci sono delle incombenze che delego al Direttore Generale: bisogna nominare gli scrutatori, il Segretario dell'Assemblea e poi fare la verifica poteri. Credo che tutti questi adempimenti siano, in realtà, già stati curati. Lo Statuto prevede che prima della nomina, l'Assemblea conosca i nomi delle persone che, da volontari, vengono nominati.

GABRIELE PELISSERO

Il presidente lo abbiamo votato, come segretario proponiamo Filippo Leonardi e per la Commissione verifica poteri si propone Guerino Nicchio, Vittorio Morello e Andrea Pirastu.

APPLAUSI UNANIMI

EMMANUEL MIRAGLIA

Il nostro presidente ha ricevuto un messaggio molto importante che viene dall'Italia e pertanto gli cedo la parola.

GABRIELE PELISSERO

Si tratta di un telegramma che mi è pervenuto dall'Italia. Lo leggo: *"In occasione del 50° anniversario della fondazione dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata, invio a tutti i partecipanti un cordiale saluto. Il diritto alla salute è un pilastro fondamentale della nostra Costituzione dove trova riconoscimento nell'art. 32; esso realizza le condizioni fondamentali del benessere individuale e collettivo, in questo scenario improntato alla cura della persona, si dispiegano le attività sanitarie nelle loro diverse articolazioni.*

La partecipazione delle strutture sanitarie private all'attività del sistema di welfare del Paese, rappresenta un contributo importante alla causa della tutela della salute pubblica, alla quale devono sentirsi impegnati tutti gli operatori sanitari, indipendentemente dalla loro natura giuridica. Nella certezza che il vostro dibattito rappresenterà un passo in questa direzione, rivolgo a tutti i partecipanti il mio apprezzamento e invio il più cordiale augurio di buon lavoro". Sergio Mattarella – Presidente della Repubblica Italiana

L'Assemblea si alza in piedi per un lungo applauso

EMMANUEL MIRAGLIA

Adesso la parola al presidente per la sua relazione annuale.

GABRIELE PELISSERO

Cercherò di fare una relazione molto sintetica.

Per lo sforzo che tutti noi abbiamo fatto e facciamo quotidianamente, ancora una volta ringrazio tutti gli amici del Comitato Esecutivo, e in modo particolare tutto lo staff della sede centrale, che davvero si impegna moltissimo.

Credo che oggi si metta a disposizione di tutti gli associati Aiop un'informazione continua del grande lavoro che si fa a livello nazio-



nale. Con l'utilizzo dei nostri metodi, i sistemi di informazione interna, gli amici associati seguono le evoluzioni e le novità, si informano. Cercheremo di fare sempre meglio, però mi pare che veramente la completezza e la tempestività dell'informazione siano assicurate.

Ne vado fiero perché non tutte le associazioni di categoria, non tutte le realtà associative hanno questo livello di informazione e trasparenza, credo che anche questo sia un valore importante. La partecipazione attiva di tanti associati al lavoro quotidiano dimostra che questo è uno strumento utile.

Faccio una brevissima relazione sullo stato dell'Associazione. Gli istogrammi proiettati sono sempre un po' complessi. Vediamo regione per regione, la numerosità degli istituti associati: ne abbiamo circa 500. Il secondo grafico è forse più indicativo perché mostra i posti letto, autorizzati, associati Aiop in tutte le regioni italiane.

Noi continuiamo ad usare e lo faremo ancora per un lungo periodo, questa unità di misura, il posto letto, sulla quale noi stessi facciamo delle critiche, ma comunque resta un metodo molto valido che è fondamentale per misurarsi.

Possiamo vedere l'andamento temporale e la dimensione degli incrementi. Anzitutto siamo presenti in un tutte le regioni, questo è un dato molto importante: Aiop è veramente rappresentativa della situazione del Paese.

Naturalmente abbiamo delle regioni che hanno una presenza particolarmente significativa di attività privata: le più numerose storicamente si confermano il Lazio e la Lombardia, ma abbiamo anche regioni molto importanti come la Campania, l'Emilia Romagna, la Sicilia, il Piemonte, il Veneto e la Puglia, dove la presenza dell'ospitalità privata è significativa, importante; si misura in migliaia di posti letto, ciò significa migliaia di addetti, milioni di prestazioni erogate ai cittadini.

Abbiamo avuto degli anni difficili, di crisi economica, di tagli molto pesanti e abbiamo denunciato queste difficoltà. Malgrado ciò, vedete che Aiop è cresciuta, forse non tantissimo, ma significativamente. Di anno in anno abbiamo avuto un incremento degli associati in un mondo nel quale si andavano riducendo i posti letto, ma soprattutto i budget sanitari.

Anni veramente difficili, però dal 2013 ad oggi noi siamo saliti di 1.735 posti letto associati, distribuiti variamente nelle regioni. È un dato importante perché dimostra la nostra capacità di reagire alla crisi, naturalmente sia come imprese, che hanno lavorato duramente, hanno combattuto contro la criticità, i tagli, in una fase grigia della vita del Servizio Sanitario Nazionale, ma anche come Associazione. Evidentemente, sempre più enti ospedalieri di diritto privato hanno creduto in Aiop, si sono uniti a noi e questo, di tutte le cose che possiamo dire oggi, è il segnale più confortante e ciò che più di tutto ci spinge a guardare al futuro con ottimismo e ci dà volontà per andare avanti.

Con il grande lavoro che tutti insieme abbiamo fatto in questi anni, nell'ultimo in modo particolare, la carne al fuoco diventa sempre di più, i dossier si moltiplicano, i problemi sono veramente molti. Ripeto, andiamo verso una fase nella quale avremo ancora più lavoro e impegni.

Per fare una breve sintesi, come è giusto fare in Assemblea Generale, voglio solo ricordare il lavoro che abbiamo fatto per confermare la nostra identità, concretizzato soprattutto nel progetto sul libro "Nella storia della sanità italiana", che abbiamo presentato ieri. È stato veramente un grandissimo impegno, non è facile ricostruire cinquant'anni di attività puntigliosamente; gli archivi non sono mai quelli che si vorrebbero, bisogna sempre rimetterli a posto, ma soprattutto è stato fatto un lavoro di riflessione, di ricostruzione, di





lettura, non semplicemente di cronaca.

A proposito di identità, noi veniamo qui oggi con una proposta che anticipo sin d'ora all'Assemblea, di fare un gesto nuovo, anche se non è sorprendente. Abbiamo sempre avuto un'amministrazione assolutamente trasparente e semplice, non siamo un'Associazione che muove grandi capitali, non abbiamo mai puntato il nostro futuro, il nostro destino, sulla disponibilità di grandi masse di denaro a livello associativo, come altre realtà hanno fatto. Abbiamo più puntato sul nostro lavoro, sulla capacità e volontà di impegnarci.

Più tardi l'Assemblea sarà chiamata ad approvare il bilancio che è sano e positivo. Il nostro Tesoriere ce lo presenterà, ma come Esecutivo Nazionale chiediamo all'Assemblea di confermare l'intenzione di rendere pubblico, da quest'anno, il nostro bilancio, sul sito Aiop, rendendolo disponibile a chiunque voglia conoscere le nostre risorse materiali e come le spendiamo. Se siamo d'accordo, lo pongo in votazione all'Assemblea.

APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

È un piccolo tassello di un processo di credibilità dell'Associazione che ha la sua importanza.

Tantissimo lavoro abbiamo fatto e stiamo facendo in termini di rappresentanza delle nostre posizioni presso le istituzioni nazionali.

Torno ancora una volta a ricordare a tutti che siamo ormai completamente entrati in una nuova fase nella vita del SSN, in cui, come già ci siamo detti in altre assemblee, il grande pendolo della storia si sposta: da un'epoca di accentuata rilevanza delle entità regionali e delle autonomie locali, ci stiamo sempre di più spostando verso una direzione nella quale le istituzioni centrali dello Stato tornano a giocare un ruolo importante nella vita quotidiana del SSN e conseguentemente nella vita quotidiana di ciascuno di noi.

L'elemento più vistoso che abbiamo osservato e con il quale abbiamo intensamente lavorato in questi ultimi due o tre anni, ovviamente, è stato il decreto sugli standard ospedalieri e le indicazioni della *spending review*.

Con questi due provvedimenti che, voglio ricordare, risalgono al governo Monti e al ministro Balduzzi, noi ci siamo trovati in maniera piuttosto repentina di fronte a situazioni di autentica criticità. Non è casuale che abbiamo dovuto fare ben due assemblee straordinarie, per la prima volta in cinquant'anni di vita dell'Associazione. Con questi provvedimenti si è avviato un processo e si è manifestata un'intenzione ostile, problematica, complessa, su elementi e temi che pensavamo di aver lasciato alle nostre spalle, dopo l'inabissarsi del tentativo della terza riforma Bindi.

Non casualmente, con il ministro Balduzzi ci siamo ritrovati con una vigorosa ripresa di una visione che è sicuramente contraria alla nostra posizione.

Nel libro sulla storia dell'Aiop, al capitolo VI, ho voluto ricordare un piccolo episodio significativo, la famosa telefonata che ricevetti la sera della mia prima elezione a Presidente nazionale di Aiop dal Ministro Balduzzi, da poco insediato, per complimentarsi. Un gesto di cortesia istituzionale assolutamente apprezzabile. Quando gli dissi "Lavoreremo insieme", la risposta fu "Sì, ma io penso che noi abbiamo delle idee molto diverse sul futuro della sanità". In effetti, puntualmente queste idee diverse ce le siamo trovate scritte anche sugli atti ufficiali.

Questa situazione ha originato vicende complicatissime su tante questioni che stanno emergendo ancora in questo periodo.

La prima criticità che noi abbiamo incontrato è stato il tentativo di chiudere le piccole strutture. Si è trattato per tutti noi di un passaggio traumatico e drammatico. Devo dire che ci siamo concentrati

immediatamente su questo problema perché ci siamo resi conto che circa 150 nostri associati, nella prima versione di questa normativa, erano a rischio di chiusura, di una vera e propria cessazione dell'attività.

Nel frattempo al Ministro Balduzzi è succeduto un nuovo Ministro, con il quale è stato possibile un confronto, mentre con il Ministro Balduzzi sarebbe stato probabilmente molto difficile affrontare questo problema.

Abbiamo generato un grande movimento al nostro interno con la costituzione di una commissione particolare, con delle caratteristiche e una modalità di lavoro inconsueta, di grande partecipazione generale. Voglio ancora ringraziare il vice Presidente, Barbara Cittadini, che l'ha guidata e tutti gli amici che ci hanno lavorato, i coordinatori delle aree, Jessica Faroni in particolare, che hanno seguito tutto questo iter.

Con due anni di lavoro noi siamo progressivamente riusciti ad erodere, almeno in parte, la struttura più ostile di questo provvedimento, con l'inserimento del concetto di monospécialistica, sul quale a due anni di distanza stiamo ancora lavorando.

Prendere tempo in questi casi è prezioso perché ci dà la possibilità di diluire le azioni e i provvedimenti. Tuttora siamo in pieno confronto a livello governativo su una serie di elementi che hanno consentito quanto meno, fino alla giornata odierna, di puntellare la situazione di tanti nostri associati. Questo è un impegno in corso sul quale stiamo lavorando. Penso ad alcune problematiche molto acute in alcune regioni, come per esempio il Lazio, dove abbiamo anche delle situazioni molto particolari.

Su questi temi stiamo lavorando con grande impegno. Non voglio esprimere né pessimismo, né ottimismo, ma sicuramente manifestare la ferma determinazione dell'Associazione di difendere i legittimi interessi e il valore di tutti gli associati.

A fronte di questo, abbiamo degli elementi di confronto più costruttivi, affiorati nell'ultimo anno e che sono di grande interesse perché finalmente Aiop comincia ad essere considerato un interlocutore necessario, il Governo vuole sentire il nostro parere, ce lo chiede. Così per il problema dell'aggiornamento dei tariffari, ambulatoriali e ospedalieri, la definizione dell'elenco delle prestazioni specialistiche, il problema della riabilitazione, assistenza psichiatrica, su tutti questi temi cruciali noi siamo intervenuti con delle proposte, con dei dossier, dei documenti che abbiamo messo sul tavolo

del Governo e avviata una discussione.

Nessuno di questi procedimenti è ancora arrivato a conclusione, per cui noi siamo nel pieno del confronto. Naturalmente vedremo dove ci porterà questa stagione di confronto e di dialogo. Sicuramente la possibilità di dire la nostra opinione, di confrontarci nel merito, è fondamentale perché il primo dei problemi, la prima delle esigenze, è quella di rendere Aiop il vero interlocutore del Governo e far capire alle istituzioni, al Parlamento, che noi rappresentiamo una parte fondamentale del SSN e senza la collaborazione continua con questa parte non si può governare il sistema. Questo è un principio che ha fatto una fatica enorme ad affermarsi ed è il centro, il perno fondamentale della nostra azione.

Emmanuel Miraglia ieri l'ha ricordato, oggi io lo ribadisco: come riconosciuto da importanti giuristi e da studiosi attenti del sistema, il Servizio Sanitario Nazionale nasce geneticamente con una visione ostile, come una struttura che tollera una presenza privata al proprio interno soltanto in un orizzonte temporale definito e con uno scopo ben preciso, aspettare che il pubblico sia in grado di riprendersi in mano tutto.

Questo punto di vista, questo elemento genetico ha condizionato questi cinquant'anni di storia ed è presente nella sensibilità e nella visione delle tecnostutture nazionali e regionali. Non c'è funzionario regionale di rango che nella sua testa non abbia sempre pensato così; non c'è commissario o sub commissario che non metta davanti a tutto il problema della gestione della rete di aziende pubbliche. Questo concetto proprietario per cui gli ospedali e le aziende sanitarie di diritto pubblico sono proprietà delle Regioni, dello Stato, mentre l'ospedalità privata è, invece, considerata un elemento esterno, un fornitore occasionale di servizi, è la radice profonda della criticità e della problematicità nella quale noi ci siamo trovati. Come compito storico noi abbiamo dunque quello di ribaltare questa visione, di creare prima di tutto una cultura e una prassi politica e burocratica diversa nella quale possiamo, invece, essere considerati come una componente fondamentale, un pezzo del sistema a pieno diritto, assumendo, ovviamente, le responsabilità e gli impegni che tale ruolo comporta.

Un momento importante di questo processo di cambiamento di prospettiva si può cogliere nella vicenda della fissazione dei prezzi di acquisto nel settore ospedaliero, quando il Governo, avviando l'esperimento delle centrali di acquisto per il pubblico, ci ha ufficial-



mente chiesto un supporto per la costruzione di un sistema di benchmark, di prezzi per l'acquisto dei beni.

È un passaggio importante perché significa che finalmente ci si accorge che la nostra esperienza, e la nostra capacità di gestire la quotidianità della sanità, diviene un valore prezioso per il Paese, che deve poter essere utilizzato anche da coloro che gestiscono una rete pubblica ancora inefficiente.

Questo è esattamente lo spirito con il quale noi vogliamo e dobbiamo condurre l'azione associativa di Aiop per far comprendere e radicare nella cultura del sistema sanitario, il concetto del pluralismo e il vantaggio che questa presenza da noi rappresentata porta con sé.

Noi non siamo l'intruso che non si è ancora riusciti ad eliminare, come si è ritenuto all'origine di questa lunga vicenda. Forse cominciamo ad essere considerati come una componente del sistema con un valore.

Dobbiamo essere consapevoli di questo mutamento che il sistema generale sta vivendo.

La sanità è stata utilizzata per decenni dalle classi politiche regionali come uno straordinario strumento di gestione del consenso politico nei propri territori.

Da strumento di offerta universale di un servizio, la sanità pubblica è stato così talvolta utilizzato come luogo di assunzioni clientelari, di favoritismi e purtroppo anche di corruzione.

Si sono generate una serie di prassi interne molto radicate, profonde, che spiegano quei valori di disavanzo che noi come Aiop abbiamo calcolato e continuiamo a denunciare, che da regione a regione oscilla dal 20 al 45% di spesa ospedaliera improduttiva.

La sostanza è che il sistema regionale si è fortemente incentrato e impossessato di questo strumento, la sanità, per scopi che avevano a che fare con la sanità e per scopi che non ce l'avevano.

Fino a quando si è avuta ampia disponibilità di risorse di denaro pubblico, questo fenomeno è stato meno evidente, ci sono stati degli ammortizzatori. Era ovvio che, con la crisi della finanza pubblica e con la crescente difficoltà e il bisogno dello Stato di mettere ordine nei propri conti, questo problema emergesse.

Questo fatto si innesta su un altro importante fenomeno politico rappresentato da una certo scollamento, crescente nel Paese, fra le tradizionali modalità di organizzazione delle forze politiche e il Governo centrale. Nel passato noi abbiamo avuto governi centrali, for-

temente collegati al loro livello territoriale. Anche i partiti storici presenti in questo Paese erano un asse che, con le proprie radici, i propri terminali, dal centro si collegavano alla periferia, selezionando nella periferia la propria classe dirigente. Conseguentemente le scelte del Governo centrale erano fortemente influenzate da questa componente locale, periferica.

Oggi, invece, per quanto riguarda le politiche centrali, il consenso politico a livello nazionale è ormai fortemente condizionato dall'opinione diffusa e molto meno condizionato dalla presenza capillare e sistematica di organizzazioni di partito territoriali.

Non c'è più quel legame diretto che c'era fra il sistema partitico locale e quello partitico centrale, di conseguenza noi vediamo nascere classi politiche di governo e di opposizione, a livello nazionale molto meno sensibili all'istanza che proviene dalla periferia.

In questo io leggo la crisi del regionalismo.

Sicuramente oggi fra chi sta nelle istituzioni centrali, al Governo, e in parte anche in Parlamento, e il sistema di governo regionale, c'è un minor collegamento e minori interessi comuni rispetto al passato. A volte noto, anzi, una sorta di rifiuto da parte del Governo centrale di dover rispondere delle disfunzioni che si generano alla periferia quale effetto della cattiva gestione a livello periferico.

Questo grande cambiamento comporta una minore protezione nei confronti delle regioni. Vediamo, infatti, che il fondo sanitario nazionale, la spesa pubblica in sanità, è stata tagliata anche perché le classi politiche regionali non hanno avuto la capacità di difenderla. Dieci anni prima non sarebbe mai successo, e noi abbiamo pagato il prezzo di questi tagli.

Il fenomeno spiega anche il motivo per cui il Governo centrale sia oggi così interessato a inserirsi nelle dinamiche sanitarie, ad interagire con gli operatori del mercato sanitario, ad emettere norme di dettaglio che disciplinino la materia, talvolta anche in maniera eccessivamente analitica.

Questo è probabilmente lo scenario verso il quale ci stiamo muovendo. Nessuno può sapere cosa succederà con il referendum sulla modifica costituzionale, pertanto, non conoscendo il futuro, oggi non possiamo dire nulla. Ci ragioneremo, cercheremo di capire, ma certamente non è casuale che il testo di legge al quale noi oggi stiamo pensando preveda una profonda inversione di tendenza rispetto alla precedente riforma del Titolo V.

Anche rispetto a questo fenomeno, si pone la questione di un di-





verso rapporto centro-periferia e di una diversa, potenziale nostra collocazione.

Noi abbiamo pagato il prezzo iniziale di questo processo storico perché quando ha avuto inizio, quando i governi regionali e le espressioni del regionalismo hanno perso forza politica e sono stati meno capaci di difendere la spesa sanitaria pubblica, questi tagli lineari si sono immediatamente ribaltati su di noi.

Nella realtà regionale noi siamo spesso l'anello debole perché non facciamo parte del sistema di consenso politico, o almeno non completamente. È vero, noi offriamo prestazioni ai cittadini, ma non siamo lo strumento della clientela politica, non gestiamo il sistema delle raccomandazioni dei partiti. Questo ovviamente ci rende più lontani, meno interessanti, si può tagliare di più a nostro carico rispetto a quanto si possa fare nelle aziende pubbliche che sono una sorta di proprietà privata delle giunte regionali.

Questa è stata la prima fase, l'abbiamo vissuta tutti, ci siamo lamentati fortemente, abbiamo cercato di arginare tutto questo. L'argine però lo possiamo costruire in un solo modo, con la qualità e la capacità di continuare ad erogare prestazioni.

Rispetto a quanto accadeva prima della crisi economica, oggi la capacità del SSN italiano di rendere prestazioni ai cittadini è ridotta. In questo momento, quindi, il nostro contributo, in termini di offerta di prestazioni sanitarie, può essere maggiormente apprezzato.

Con una spesa minore rispetto a quella della sanità pubblica, noi siamo in grado di offrire immediatamente queste prestazioni.

Questa è una grande forza che ha l'AIOP, è una carta fondamentale da spendere in futuro. Noi siamo quelli capaci di utilizzare al meglio le risorse scarse, questo concetto deve essere quello su cui costruiremo il nostro futuro. Non possiamo immaginare che ci sia in futuro un grande ritorno di spesa pubblica, si tratta di un'epoca finita, ormai conclusa. I cittadini italiani sono, tuttavia, giustamente abituati a considerare queste prestazioni sanitarie come un diritto.

Dal bellissimo contributo che ieri ci ha offerto Aiop Giovani, abbiamo colto come questo tema sia ricorrente, seppure in varia forma, in tanti paesi evoluti: nel mondo occidentale sviluppato non si può pensare di non assicurare le cure alle persone, non è immaginabile. Poiché le risorse si stanno riducendo, chi è capace di dare queste prestazioni ad un giusto prezzo, convogliando tutta la risorsa sulla prestazione, desta l'interesse dei cittadini e dei governi centrali.

La capacità di reazione dell'opinione pubblica sta cambiando e noi dobbiamo esserne consapevoli ed elaborare delle strategie per valorizzare quello che è il nostro vero contributo al sistema, cioè la capacità di renderlo efficiente, offrendo prestazioni di qualità.

La certezza che possiamo offrire all'opinione pubblica è che, con il nostro lavoro, il denaro pubblico si trasforma in servizi di qualità per il cittadino. Questa non è una nostra opinione, ma un'evidenza che emerge dai fatti.

Questo modello, che un giorno dovrà essere esportato anche nella sanità pubblica, è un elemento che sempre di più oggi comincia a generare attenzione. Sono convinto che, se avremo la capacità di continuare a fare ciò che stiamo facendo, cioè essere presenti nelle sedi istituzionali con proposte, giuste considerazioni, con la capacità di convincere e anche con autorevolezza, questo percorso potrà andare avanti.

La Senatrice Garavaglia, persona di lunghissima esperienza politica, ieri diceva *"Portate dossier, portate testi di legge, scriveteli voi, metteteli sul tavolo"*. È quello che noi stiamo facendo. Non è facile, è un percorso lungo e complicato.

Di tutti questi dossier alcuni ci daranno delle soddisfazioni, altri meno, ma questo è un processo lungo. D'altra parte noi lavoriamo per costruire una rete di imprese che abbia una vita lunga e che vada verso prospettive sempre migliori. Talvolta bisogna ragionare sul medio periodo.

In questo senso noi abbiamo un vantaggio rispetto al settore pubblico che è condannato ormai a lavorare sul breve periodo perché il consenso politico si può acquistare, ma anche perdere in un tempo brevissimo. Un'impresa sana può programmare il proprio futuro in termini più lunghi, può fare investimenti di media e lunga durata, ha consapevolezza e forza, per fare questo e può affrontare le oscillazioni del sistema. Nonostante il periodo di crisi, non abbiamo fortissime oscillazioni di mercato come hanno, invece, i produttori di beni. In effetti, abbiamo una stabilità di domanda che è significativa. Come ho già detto, non si può immaginare un nuovo incremento della disponibilità di denaro pubblico, ma è possibile, a seguito di un'azione di efficientamento del sistema sanitario che, sul medio periodo quote crescenti di attività siano trasferite da una gestione pubblica, incapace di soddisfare le esigenze dei cittadini, ad una gestione privata che, invece, è in grado di offrire una buona risposta ai cittadini.



Come avvenuto, ad esempio, in Germania dove i Länder, prendendo atto dell'incapacità gestionale pubblica, hanno trasferito una quota di attività in capo a operatori di diritto privato, seppur con la garanzia di un controllo pubblico. Io credo che in certa misura tutto questo possa avvenire anche in Italia.

Affinché il futuro dell'Aiop, il futuro delle nostre imprese, il futuro dell'imprenditorialità sanitaria possa evolversi in tal senso, è necessario, però, da parte nostra, un grande sforzo anche di informazione e di formazione dell'opinione pubblica.

Questo è il nostro vero obiettivo, la ragione strategica del nostro vivere associati, il compito che l'Associazione si deve assumere. Dobbiamo essere i portatori di un disegno importante: far capire che il modello che in cinquant'anni, con enorme fatica l'Aiop e, soprattutto, le nostre imprese hanno costruito e promosso, può rappresentare una straordinaria opportunità per questo Paese.

Penso che, nel 50° anniversario, l'impegno che l'Assemblea debba assumere, vada proprio in questa direzione.

Con questo penso di essere andato largamente al di fuori del tempo che mi ero dato. Restituisco, quindi, la parola al Presidente dell'Assemblea.

APPLAUSI DELL'ASSEMBLEA

EMMANUEL MIRAGLIA

Ringrazio il Gabriele Pelissero che ha fatto come al solito una relazione bellissima.

Ci ha entusiasmato e strappato applausi e consensi a scena aperta, che hanno reso quasi superflua la conta dei voti di approvazione, a cui invece io vi richiamerò tra poco.

Dal momento che il nostro Statuto prevede che le relazioni siano approvate democraticamente alla fine dell'Assemblea, è necessario che, per essere approvata, la relazione sia messa in votazione dopo l'approvazione del bilancio, consuntivo e preventivo.

Prego l'Amministratore Tesoriere di presentarci prima il consuntivo del 2015 e poi il preventivo del 2016, poi ascolteremo i revisori, quindi metteremo tutto in votazione dopo aver aperto la discussione.

FABIO MARCHI

Signori Associati, buongiorno.

In base all'art. 24 del vigente Statuto è responsabilità dell'Amministratore Tesoriere accompagnare i bilanci associativi con una propria Relazione Annuale ed è un piacere trovarmi ancora una volta ad ottemperare a questo mandato.

In questo 50° anniversario vorrei in primo luogo precisare che tutti i Tesorieri che mi hanno preceduto con la loro alta professionalità, hanno permesso di portare l'Associazione a quella che è oggi, dando continuità e stabilità nel loro ruolo e per il mio piccolo contributo mi fa piacere essere qui a questo punto della nostra storia.

Ancora una volta quindi devo, inoltre, dare atto del fatto che il mio compito è reso possibile ed agevole grazie alla corretta tenuta dei libri contabili da parte della sig. ra Patrizia Salafia, del nostro ufficio amministrativo, e dall'apporto tecnico del dr. Angelo Cassoni che, in primis alla gestione della nostra Associazione, e poi alla redazione di questa proposta di bilancio, hanno dato un insostituibile contributo, con il coordinamento del Direttore Generale dr. Filippo Leonardini.

Nel loro operato hanno sempre scrupolosamente osservato le indicazioni scaturite dai deliberati del Comitato Esecutivo, e mi è stato possibile quindi controllare tutti i movimenti in entrata e in uscita, confortato in questo anche dalla puntuale attività del Collegio dei Revisori dei Conti, ai quali tutti va uno speciale ringraziamento per l'attenzione e la lucidità con le quali hanno sistematicamente analizzato, verificato e mantenuto l'esattezza delle poste in bilancio. I progetti di bilancio consuntivo 2015 e preventivo 2016, predisposti dal Comitato Esecutivo e definitivamente approvati dal Consiglio Nazionale il 14 aprile 2016, sono stati trasmessi alle Sedi regionali e al Collegio dei Revisori dei Conti nei tempi previsti all'art. 24 dello Statuto e depositati presso la Sede nazionale affinché ogni socio in regola con il pagamento delle quote associative potesse prenderne visione.

Viene mantenuta l'impostazione della rappresentazione dei dati di conto economico, adatta agli enti non commerciali e non profit quale è la nostra Associazione, che consente di analizzare il Bilancio Consuntivo in tutte le poste ponendo i risultati a confronto con quanto era stato preventivato. Questo risponde in primo luogo alla legittima esigenza di trasparenza degli Associati, ragion per cui tro-



verete doverosamente esposti i dati di CE dell'esercizio conclusosi in raffronto a quanto approvato da questa Assemblée in via preventiva e per ulteriore chiarezza anche con il consuntivo relativo all'anno 2014.

Il Bilancio consuntivo 2015 è completato dalla Nota Integrativa sottoscritta dal Presidente Nazionale.

Vi confermo, altresì, che anche quest'anno il bilancio consuntivo 2015 che sto per esporre, è stato sottoposto alla revisione da parte della Società di revisione ed organizzazione contabile, Ria Grant Thornton S. p. a. - regolarmente iscritta all'albo Consob - che lo ha giudicato conforme ai principi e criteri di valutazione evidenziati nella nota integrativa allegata.

Cercherò di sottolineare, analizzando il bilancio consuntivo, il fatto che la nostra Associazione è economicamente e finanziariamente solida, come emerge dall'analisi del numero di associati che, nonostante un certo altalenarsi di entrate ed uscite, tende comunque a crescere.

La solidità e la coesione sono dimostrate dalla contribuzione associativa.

Resta, però, importante l'attività di raccolta delle quote e di motivazione degli associati sul territorio. La nostra Associazione non è solo coesa, ma anche solidale: alcune attività della Sede nazionale, anche in termini di finanziamenti delle sedi in maggiori difficoltà, sono espressione di tale solidarietà.

Soprattutto la nostra Associazione è attrezzata sia per resistere alle difficoltà che incontriamo, sia per attuare un cambiamento secondo le linee che la relazione del Presidente ha evidenziato.

Il bilancio che vi proponiamo finisce con un avanzo di gestione.

In costanza del valore della quota per posto letto richiesta alle strutture associate per il 2015 la voce Ricavi, che comprende le quote di competenza dell'esercizio, gli interessi attivi e le sopravvenienze attive, è risultata pari a 2.499.481,19 euro di cui 2.477.662,67 euro per quote associative relative ai 51.210 posti letto associati, in aumento di 2.587 rispetto al 2014.

Come delineato dal Presidente ci proiettiamo in una condizione di crescita, sebbene il bilancio preventivo sia stato redatto con mag-

giore prudenza.

Attiro la vostra attenzione sui crediti: leggendo le righe orizzontali da destra verso sinistra nella slide, vedete che tutti i crediti più risulenti e oggetto di contenzioso sono in calo. Questa è una di quelle manifestazioni di coesione e di solidità in quanto, ove possibile, abbiamo fatto una seria attività di pulizia dei crediti non esigibili. Il calo della vetustà media dei crediti è un'espressione di puntualità gestionale e di successo delle attività intraprese.

Vorrei attirare la vostra attenzione sulla situazione debitoria nei confronti delle sedi regionali, i debiti che nel 2014 le sedi regionali potevano vantare nei confronti della Sede centrale ammontavano a 225 mila euro, mentre nel 2015 sono estinti.

Se non lo ricordate, l'assunzione di quei debiti derivava dall'operazione di finanza straordinaria intrapresa dalla Presidenza con l'appoggio del Comitato Esecutivo al fine di trarre dalle regioni maggiormente solide, energie finanziarie da destinare alla gestione dell'Associazione, in una fase in cui le condizioni generali delle singole regioni rischiavano di mettere in crisi la capacità operativa della Sede nazionale. Il prestito da parte delle regioni ammontava inizialmente a 450 mila euro. Ad oggi è stato interamente restituito, a dimostrazione della solidità ed efficacia di cui parlavo.

Guarderei con voi in particolare alcune voci. Ad esempio, i crediti attualmente oggetto di contenzioso.

Nell'anno abbiamo incassato 121.254 euro, espressione della fondatezza delle azioni giudiziarie che avevamo impreso. *Siamo stati comunque costretti a trasferire al nostro ufficio legale per la riscossione ulteriori crediti per un importo pari a 87 mila euro. Pertanto il relativo fondo al 31 dicembre 2015 risulta essere pari a 363 mila euro.*

L'altro atteggiamento prudentiale, espressione di solidità, è quello di avere integrato il fondo svalutazione del credito al contenzioso per portarlo all'80%. Capite quanto possa essere utile.

I crediti diversi presenti in bilancio sono espressione di quella politica di solidarietà, di coesione sociale, associativa. Si tratta, infatti, di crediti prestati a supporto delle singole sedi regionali per altre azioni giudiziarie. La Sede nazionale comunque ha l'onere di gestire il contenzioso quindi si è fatta cedere quote di crediti dalle sedi re-

gionali per gestirle direttamente e lasciare liquidità nelle sedi. Anche in questo senso il fondo è capiente. Per questa tipologia di crediti abbiamo postato cifre per assommare al 50% del credito complessivo.

Questa era la situazione dei pagamenti al 31 dicembre.

Tranne 20 mila euro dovuti dalla Sede regionale calabrese, tutte le regioni hanno poi onorato i debiti verso la Sede nazionale. Questa è un'altra delle manifestazioni di coesione di cui parlavo.

L'efficienza che ho citato traspare, inoltre, dal fatto che non ci sono voci che esorbitino dal preventivo, tranne forse mobili d'ufficio dove si è provveduto ad una revisione della organizzazione degli uffici della Sede nazionale per dare spazio e operatività al nuovo Esecutivo che ha raggiunto una dimensione più consona alle problematiche da affrontare per l'operatività della nostra Associazione.

Una voce che ci piace sempre sottolineare è quella relativa alle nostre attività di promozione del cambiamento. Quest'anno la voce che ha avuto la maggiore crescita è quella che riguarda servizi di sede e seminari, dove stanno i costi di tutta l'attività svolta dalla Scuola di Formazione Aiop per il Jobs Act, tanto apprezzata nei vari territori grazie alla collaborazione dei nostri consulenti e alla sensibilità degli imprenditori sul tema.

Per quanto attiene all'attività di organizzazione di convegni e manifestazioni, che talvolta può sembrare di scarsa efficacia, si impone una considerazione in ordine ai rapporti con gli sponsor.

La natura della nostra organizzazione non ci permette, o renderebbe più complesso avere incassi da voci diverse, quindi, i flussi degli sponsor li riversiamo direttamente nel finanziamento delle attività associative. Potremmo, quindi, avere una contabilità maggiorata di 100 mila euro o forse più, che si esporrebbero come ricavi diversi e costi di organizzazione.

La presumibile lettura in senso diminutivo delle attività svolte è, in realtà, l'espressione di avere nettato alcuni costi con il contributo diretto degli sponsor.

Le poste, variate così come esposte, hanno portato a quell'avanzo di gestione che vi avevo proposto inizialmente.

Alla fine, mi corre l'obbligo statutario di confermarvi, perché come ben sapete le tariffe delle quote sono espressione del voto dell'Assemblea, che non è in previsione un loro ritocco considerando l'andamento dei posti letto associati. Pertanto le quote associative 2016 per singola struttura rimarranno così articolate:

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
--	-------------------------

Residenze Sanitarie Assistenziali:

Per RSA accreditate	€ 35,00 per posto letto
Per RSA non accreditate	€ 30,00 per posto letto

Precisando 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.

Prima di aprire un eventuale dibattito, sentirei il nostro Collegio dei Revisori dei conti, quindi passo la parola ad Antonio Frova che vuole dirci qualcosa su questo tema.



ANTONIO FROVA

Grazie Fabio. Delego il dr. Fabio Rossi a rappresentare il collegio sindacale.

FABIO ROSSI

Il bilancio dell'AIOP è certificato, quindi già soggetto a controllo da parte della Grant Thornton, la relativa relazione di certificazione verrà pubblicata insieme al bilancio sul sito dell'AIOP.

Come collegio sindacale, con Antonio Frova e Riccardo Baronti, ogni tre mesi effettuiamo i nostri controlli sull'attività della Sede nazionale AIOP, verifichiamo che i crediti vengano riscossi in maniera puntuale perché è la parte fondamentale della vita associativa.

Riteniamo che la gestione sia oculata, e quest'anno probabilmente verrà portata anche in partita doppia, quindi ci sarà ancora di più una novità nella gestione dell'associazione, comunque è una contabilità che rispecchia l'andamento gestionale, quindi riteniamo di poter esprimere il parere favorevole del collegio.

FABIO MARCHI

Prima di passare alla votazione vorrei ancora ringraziare gli uffici, Patrizia Salafia e Angelo Cassoni, ma tutti in generale, con la supervisione di Filippo Leonardi, che hanno permesso di ottenere facilmente questi numeri.

Come sapete, il tesoriere è una specie di angelo custode, ma l'operatività è in mano alla Sede nazionale.

EMMANUEL MIRAGLIA

Passiamo al bilancio preventivo del 2016 e poi mettiamo in votazione.

FABIO MARCHI

Mi viene chiesto di guardare al futuro con il nostro bilancio preventivo. Come vedete dal conto economico, non sono previste variazioni significative delle spese operative. Questo è un livello di maturità della Sede nazionale raggiunto nei suoi servizi.

Se c'è un'area che, pur essendo la più rilevante in termini economici, non è indicata perché le slide ricalcano la rendicontazione del conto economico, è quella del personale. L'anno prossimo pensiamo di passare da costi per il personale della Sede nazionale da 707 mila euro a 783 mila euro, quindi un aumento di circa il 10%. Questo è un investimento associativo in giovani professionalità che vanno a creare il futuro dell'Associazione e rendere possibile quell'attività di comunicazione, di ufficio studi e di relazioni con le sedi regionali che è sostanziale per lo sviluppo delle nostre attività istituzionali.

Si riconferma un forte investimento nell'area dei seminari, ieri ne avete sentito la previsione per quanto riguarda il risk management e poi, se ci saranno esigenze, siamo strutturati per poter intraprendere anche ulteriori iniziative.

Sostanzialmente questo è quanto abbiamo appostato confidando di fare le doverose economie, analoghe a quelle dell'esercizio precedente; già lo sappiamo, perché questa Assemblea ha goduto di una importante copertura degli sponsor. Quindi, il conto di previsione sappiamo già che sarà migliore, almeno per quanto riguarda questo singolo evento che stiamo vivendo.

Le quote associative, al di là del numero dei letti che speriamo di avere associati, probabilmente superiore a quello che riportiamo, è opportuno sottolineare che questa sede assembleare sarebbe coerente per rivedere le quote per posto letto, perché l'assemblea è sovrana nel definirle, ma anche quest'anno non c'è nessuna proposta in tal senso. Quindi, con l'approvazione del bilancio preventivo,





sostanzialmente, ribadiamo la configurazione delle quote nazionali che è stata alla base del bilancio consuntivo appena analizzato.

EMMANUEL MIRAGLIA

Prima di passare alle votazioni, do la parola di nuovo al presidente che deve fare una comunicazione.

GABRIELE PELISSERO

Anche per cominciare a costruire i nostri programmi futuri, nella prossima Assemblea avremo un adempimento che è in larga misura formale, però è importante, di adeguamento del nostro statuto alle Linee Guida degli statuti delle associazioni di categoria aderenti a Confindustria, che ci chiede di introdurre tutta una serie di elementi di dettaglio che dovranno essere analiticamente indicati.

C'è una fase tecnica di preparazione che sta seguendo il nostro Direttore Generale nei rapporti con la struttura di Confindustria, su questo ovviamente avremo un percorso della più ampia partecipazione.

Come al solito, elaboreremo una proposta tecnica in Esecutivo, la presenteremo e discuteremo in un Consiglio Nazionale nella prima parte dell'autunno, chiederemo poi a tutte le sedi regionali di dare eventuali contributi. La riporteremo in Consiglio Nazionale ed alla fine il testo conclusivo sarà presentato all'Assemblea dell'anno prossimo.

Come sede dell'Assemblea del 2017 - è stato proposto e lungamente discusso in Esecutivo - avremo un ritorno importante. Cerchiamo sempre di fare delle assemblee che si distribuiscono su tutto il territorio nazionale per sottolineare proprio questo elemento di coesione e unità, per fornire anche l'occasione di girare il nostro bel Paese.

Abbiamo svolto la precedente Assemblea a Roma, poiché era un'Assemblea elettiva; prima ancora eravamo stati al nord, a Venezia, dove avevamo celebrato un'Assemblea che, credo, tutti ricordiamo con grandissimo piacere. La prossima destinazione proposta è Palermo, in Sicilia, dove torniamo dopo ventuno anni. Vediamo di studiare anche in base al meteo se farla alla fine di maggio o i primi di giugno per cercare di cogliere anche un momento atmosferico particolarmente piacevole. Sarà come sempre un'occasione di lavoro, ma soprattutto anche per stare insieme.

APPLAUSI DI APPROVAZIONE DI TUTTA L'ASSEMBLEA

EMMANUEL MIRAGLIA

In relazione a quanto detto dal presidente, cedo la parola al dott. Schiavone, per presentare una mozione.

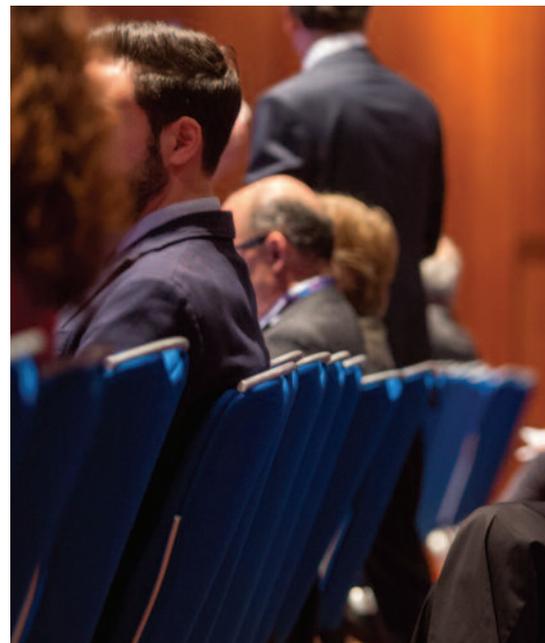
VINCENZO SCHIAVONE

La motivazione della prima proposta è legata proprio all'adesione allo statuto di Confindustria che impone di adeguare anche il nostro:

L'Assemblea Generale di AIOP riunita a Praga il 28 maggio per il 52° incontro annuale, ravvisata la necessità di adeguamento del proprio statuto associativo al nuovo statuto di Confindustria, approvato nel corso del 2015; precisata la volontà di preservare la specificità, soprattutto organizzativa nella propria articolazione associativa regionale; in ragione della corrispondente funzione decisionale in materia sanitaria dell'ordinamento statale,

delibera

di dare mandato al Comitato Esecutivo di elaborare una proposta di revisione dello statuto AIOP che contempra tale adeguamento da approvare



preliminarmente in Consiglio Nazionale e definitivamente nell'Assemblea straordinaria di AIOP entro il mese di maggio del 2017.

Questo è quanto oggi vi chiediamo di approvare unitamente al bilancio.

EMMANUEL MIRAGLIA

Verrà messo in votazione insieme alla relazione del presidente. Il secondo ordine del giorno, lo presenta la d. ssa Faroni.

JESSICA FARONI

Riguarda l'esigenza di una maggiore trasparenza pubblica del nostro bilancio.

L'Assemblea Generale AIOP, riunita a Praga il 28 maggio 2016 per il 52° incontro annuale, valutata l'esigenza di dare concretezza al valore della trasparenza, riconosciuto e proposto del Codice Etico associativo; ritenuta l'importanza di valorizzare la dimensione pubblica della trasparenza anche tramite la possibilità offerta dalla rete Internet all'intera opinione pubblica e agli interlocutori istituzionali dell'associazione,

delibera

di dare mandato al Comitato Esecutivo per la pubblicazione sul sito Internet dell'associazione del proprio bilancio in forma aggregata.

EMMANUEL MIRAGLIA

Anche questo verrà messo in votazione insieme alla relazione. Devo aggiungere che Confindustria ci chiedeva un'altra modifica, alla quale abbiamo risposto in modo negativo, di inserire, come prevede lo statuto di Confindustria, che i rapporti con le regioni venissero mantenuto dalla Confindustria stessa. Per noi è una prerogativa importante e irrinunciabile, su questo non si discute. A questo punto apro la discussione. Credo che la relazione del presidente sia stata di alto profilo. Invito quindi Ettore Sansavini, che ha sempre dato contributi importanti, a prendere la parola.

ETTORE SANSAVINI

Ti ringrazio per avermi dato la parola, Emmanuel. Mi complimento anche per l'organizzazione a Praga di questa nostra Assemblea per il 52° anniversario. Devo dire che non c'ero in prima persona all'avvio e alla costituzione dell'AIOP, però ero molto vicino, perché accompagnavo il dr. Giovanni Ceccaroni.

Ho vissuto anche io fin dall'inizio la storia di AIOP che è sicuramente molto bella e interessante. Ne abbiamo viste di tutti i colori, l'abbiamo raccontata e l'abbiamo sentita raccontare in modo meraviglioso da Emmanuel, che l'ha vissuta in prima persona.

Vorrei citare un solo punto sul bilancio di previsione, fuori dal coro, che però vorrei considerare soltanto come invito e non una delibera per modificare lo stato previsionale. Continuo da molti anni ad insistere sul fatto che noi investiamo troppo poco nella informazione, nella comunicazione della nostra associazione. Su questa sezione perlomeno aggiungerei un altro zero, dovrebbe significare un contributo straordinario che gli associati dovrebbe dare.

Lo vorrei proporre magari per la prossima assemblea. Facciamo un qualche cosa che possa portare ad un investimento maggiore sulla comunicazione per la nostra categoria e per l'associazione.

EMMANUEL MIRAGLIA

Grazie Ettore. Passerei la parola prima al dr. Aprile e poi a Barbara Cittadini che, dopo la decisione di tenere la prossima Assemblea generale a Palermo, ci darà il suo commento.

ANTONIO APRILE

Buongiorno.

Sono qui in rappresentanza del gruppo KOS. Ringrazio il Presidente e tutti voi per questa bellissima tre giorni e per quanto sta facendo l'AIOP in chiave nazionale, partecipando ai tavoli di confronto significativi, nella maniera adeguata.

Vorrei, poi, sottoporvi due riflessioni.

In primo luogo, ritengo che la nostra Associazione debba sempre più tentare di inserirsi nella realtà che cambia ed anticipare questo cambiamento. Ritengo, infatti, che sia probabile un continuo processo di deospedalizzazione, che renderà sempre più necessaria l'offerta di nuove forme di residenzialità, domiciliarità, ecc. ed il sistema privato deve essere pronto a fare la propria parte.

In secondo luogo penso sia opportuno essere maggiormente attenti a forme più intime di rapporto tra pubblico e privato, che presuppongano anche soluzioni extra murarie. Si potrebbe, ad esempio, pensare di concorrere alla co-gestione di strutture pubbliche in fase di rifunionalizzazione; possiamo in tal senso pensare a quelle regioni in cui presumibilmente si verificherà un'implosione dei si-



stemi cooperativi e dove vi sarà bisogno di “privato qualificato”. In questi contesti si potrebbe, quindi, pensare a équipes private che possano collaborare con strutture pubbliche. Abbiamo già un paio di esperienze sulla diagnostica per immagini, esperienze di co-gestione di strutture diagnostiche, in cui ci occupiamo dell'obsolescenza delle attrezzature, forniamo tecnici di radiologia ed in cui principalmente il management medico rimane quello pubblico. Ma gli esempi potrebbero essere più numerosi e meritevoli di approfondimento. Vi ringrazio ancora per di questa splendida occasione praghese.

EMMANUEL MIRAGLIA

Ringrazio per l'intervento e anche per le parole dette. Così anche per questa presentazione nella nostra organizzazione di un esponente del gruppo KOS a cui guardiamo con interesse, e che potrebbe aprire anche a nuovi scenari futuri.

BARBARA CITTADINI

La notizia che la prossima Assemblée nazionale dell'Aiop si terrà in Sicilia mi riempie di gioia, come presidente di Aiop Sicilia, e mi inorgoglisce, come siciliana. Sapere che la mia terra ospiterà i rappresentanti delle strutture ospedaliere private che operano in tutta l'Italia, per me, è una responsabilità. Ma è una responsabilità entusiasmante, che proverò, anzi che proveremo - perché ritengo di parlare a nome di tutti gli amici siciliani - a rendere unica. La Sicilia è stata una delle tappe del *Gran Tour*. In Europa, a partire dal 1400, i giovani rampolli delle famiglie aristocratiche, per completare un percorso di formazione - che non era solo un percorso di studi, ma qualcosa di più - intraprendevano un viaggio nelle più importanti capitali europee. La Sicilia non mancava mai. Tanti personaggi famosi e artisti sono passati dalla Sicilia, alcuni lasciando segni e testimonianze, portandosi nei loro cuori il ricordo di una terra unica, tra misteri e piaceri. Sovente chi arrivava dalle nostre parti si perdeva: c'era chi si perdeva tra i resti archeologici di Agrigento e Selinunte, chi veniva conquistato dal castello di Sperlinga, chi non riusciva a non pensare per il resto della propria vita alla chiesa dei Cappuccini, a Palermo, con i corpi imbalsamati; e chi non riusciva a staccare gli occhi dalla costa calabrese vista da Messina, incantato dalle leggende di Scilla e Cariddi.

Potrei parlare a lungo, se dovessi descrivere i luoghi e i tesori della mia terra e magari non riusciremo a vedere molto, ma proveremo a misurarci con il Cristo Pantocratore di Monreale o con la villa dei mostri di Bagheria: magari, anche voi, scoprirete che i dolci siciliani sono un anticipo del Paradiso concesso agli uomini da Nostro Signore.

Ecco, mi piace pensare non soltanto a un appuntamento di lavoro: ma anche a un intervallo sul mondo, alla ricerca delle radici della vita. Mi piace pensare che un giorno, dopo aver visitato la Sicilia, penserete della mia terra quello che pensava il poeta arabo Ibn Handis: “Vuote le mani, ma pieni gli occhi del ricordo di lei...”.

EMMANUEL MIRAGLIA

Do la parola a Enzo Schiavone per un suo intervento.

VINCENZO SCHIAVONE

Un ringraziamento particolare va a Gabriele Pelissero, il nostro Presidente, che si è prodigato tanto in questo periodo, senza risparmiarsi, con costanza e impegno.

Tra i tanti problemi che il Presidente ci ha rappresentato, sottolineo quello della responsabilità professionale.

Il ddl Gelli, così formulato, tende a riempire un vuoto normativo, intervenendo prevalentemente per soddisfare le esigenze di medici e pazienti, ma a discapito degli ospedali, pubblici e privati.

Anche se la stessa norma esclude incrementi di spesa, purtroppo è prevedibile un inevitabile aumento dei costi assicurativi o una ulteriore riduzione dei livelli di assistenza nelle strutture pubbliche.

Aiop, in più occasioni, ha cercato di apportare dei cambiamenti, anche se fino ad ora con modesti risultati.

Altri argomenti di rilievo rappresentati dal Presidente sono la mobilità attiva e l'aggiornamento tariffario.

Si tratta di argomenti sui quali regna una grande confusione soprattutto per la scarsa chiarezza delle norme.

Per cercare di risolvere favorevolmente queste problematiche è necessario stimolare il confronto con i governatori regionali, per il ruolo e l'influenza che hanno nella Conferenza Stato-Regioni. Mi preme, quindi, sollecitare tutti i nostri rappresentanti delle sedi regionali di organizzare, regione per regione, dibattiti e convegni per stimolare il confronto. Aiop deve avere la possibilità di confrontarsi

con i rappresentanti delle istituzioni locali per evitare di far approvare norme penalizzanti, soprattutto nelle regioni in piano di rientro, come la Campania, il Lazio, la Calabria oppure lo stesso Piemonte.

Ringrazio ancora Lorenzo Miraglia per l'impegno con cui ha organizzato il convegno di ieri di levatura internazionale.

Un ringraziamento particolare va ad Emmanuel Miraglia che con la relazione di ieri ci ha magistralmente illustrato la storia di Aiop facendoci risvegliare la convinzione dell'importanza di far parte dell'Aiop.

La relazione di Emmanuel ci ha fatto prendere coscienza delle numerose battaglie che ancora dobbiamo essere pronti ad affrontare. Infine ringrazio l'ex Ministro Garavaglia, che ha stimolato l'Aiop ad essere una speranza per gli ammalati.

Concludo con l'esortazione con cui Marco Pannella ha salutato Papa Francesco: "spes contra spem", che per tutti noi significa la necessità di continuare a svolgere il ruolo di imprenditori all'interno di AIOP per continuare ad essere "speranza" per i nostri dipendenti, per la nostra discendenza e per l'intero Servizio Sanitario Nazionale.

Questa è la forza di Aiop ed in questo modo noi dobbiamo continuare ad andare avanti.

Lunga vita ad Aiop!

EMMANUEL MIRAGLIA

Come già detto, ieri l'Aiop Giovani ha tenuto un bellissimo convegno mettendo a confronto i sistemi sanitari di diversi paesi.

In altri paesi, ad esempio gli Stati Uniti, la spesa sanitaria ha un'incidenza sul PIL del 17-18%. Per tanti anni noi stavamo al 5-6%, adesso stiamo al 7% non perché sia aumentata la spesa, ma perché è diminuito il PIL. Se dovesse continuare a scendere, pure potremmo arrivare ad un 8-9% fittizio.

Mentre in Francia l'ospedalità è finanziata con poco meno di 3.000 euro ad assistito e negli Stati Uniti con circa 10.000 euro, in Italia abbiamo poco meno di 2.000 euro ad assistito e nonostante questo riusciamo a garantire un servizio sanitario efficiente.

Il nostro successo è probabilmente dovuto al rapporto costi-bene-

fici che riusciamo a mantenere grazie alla nostra efficienza. È tuttavia necessario che lo Stato tenga conto dei costi che sopportiamo, in modo tale che il finanziamento si avvicini ai 3.000 euro ad abitante, similmente a quanto avviene in Francia.

Adesso passo la parola a Lorenzo Miraglia, Presidente di Aiop Giovani.

LORENZO MIRAGLIA

In primo luogo, colgo l'occasione per ringraziare il Presidente Gabriele Pelissero e tutto il Comitato Esecutivo per il sostegno dimostrato in questo anno. Vorrei anche ringraziare la squadra di governo di Aiop Giovani, e quindi Matteo Bonvicini, Gianni Costa e Luca Valerio Radicati, senza i quali, molte delle attività e delle iniziative realizzate non avrebbero avuto successo.

Voglio ancora ringraziare tutta la Consulta Aiop Giovani, che sta vivendo un ricambio generazionale. L'alternanza tra le varie generazioni è sicuramente un bene e per questo, vorrei invitare ancora tutti voi ad aiutarci nel coinvolgere figli, nipoti, cugini che siano al di sotto dei quarant'anni, in tutte le attività di Aiop Giovani. Noi riteniamo che l'idea è più forte quando vive di più pensieri.

I miei ringraziamenti vanno anche alle sedi regionali per il loro supporto, ma soprattutto la Sede nazionale di Roma.

Un pensiero va, inoltre, ad una nostra iscritta, che ieri ha nuovamente mostrato le sue grandi doti da giornalista, Federica De Vizia, la quale, ha ormai una notevole esperienza nel mondo del giornalismo. Vorrei anche ringraziare Fabiana Rinaldi, nostro supporto stabile della Sede nazionale, che nel moderare ieri il nostro convegno ha sicuramente dimostrato di avere grandi potenzialità.

Possiamo ora iniziare a farvi vedere un breve filmato dello Study Tour in Corea del Sud, cui hanno partecipato anche alcuni membri del Comitato Esecutivo. Ritengo che questo tipo di incontri, che vedono riunite generazioni diverse, possa essere sicuramente formativo, permettendo a noi giovani di inserirci più facilmente nella vita dell'Aiop, di comprendere i principi dell'Associazione.

Questo viaggio ci ha dato l'opportunità di conoscere ancor meglio i servizi sanitari nazionali orientali.

Come sappiamo, la Corea del Sud ha vissuto negli ultimi trent'anni



un rapido processo di sviluppo economico ed industriale.

Per avere una visione d'insieme sul funzionamento dei complessi ospedalieri sud coreani, abbiamo alternato vari appuntamenti tra visite dei principali ospedali di Seul e incontri istituzionali con le più alte cariche governative.

Abbiamo conosciuto un sistema sanitario che ha promosso sviluppi e riforme, volte a garantire una copertura universale delle cure. Non a caso, il miglioramento delle condizioni di vita, l'accesso alle cure sanitarie, l'avanzamento tecnologico, oltre a politiche governative di sostegno, hanno rappresentato il mix vincente per una crescita esponenziale del Paese.

Per il mantenimento del sistema sanitario, il modello ideato poggia su tre importanti pilastri: il National Health Insurance Service, un servizio assicurativo sanitario nazionale che riduce i costi di gestione semplificando il sistema di rimborso delle spese sanitarie.

Il Medical Aid Program, istituito dal Ministero della salute e del welfare per garantire e tutelare la salute dei cittadini e delle famiglie sud coreane che non sono in grado di contribuire al servizio assicurativo sanitario nazionale.

Infine, il Long Term Care Insurance.

Il sistema messo a regime sembra in grado di coprire l'intero fabbisogno della popolazione, grazie a risorse di finanziamento che derivano per l'83% dalla contribuzione e per il 17% da sussidi governativi. La concentrazione demografica dell'hinterland della capitale sud coreana, con più di 25 milioni di abitanti, ha inciso molto nella realizzazione di centri ospedalieri imponenti per dimensioni. Basti pensare al Samsung Medical Center con duemila posti letto e 45 mila interventi chirurgici eseguiti nel 2015, o al Mid Medi Human Hospital, con oltre 3.500 parti l'anno.

Tuttavia, se dal punto di vista dell'efficienza del numero delle prestazioni, i principali ospedali di Seul destano impressione, il legislatore coreano sembra dedicare meno attenzione ai requisiti strutturali rispetto a quelli previsti dal nostro paese.

La normativa sud-coreana, infatti, impone spazi minimi per le attività in modo sicuramente meno severo della normativa italiana, specialmente per quanto riguarda le camere dedicate alla degenza riabilitativa che appaiono di dimensioni decisamente ridotte rispetto

ai nostri standards, anche in una struttura di eccellenza come il Samsung Medical Center.

Dalle visite in questi grandi poli sanitari, abbiamo potuto, quindi, trarre importanti ispirazioni, ma abbiamo anche avuto conferma dell'eccellenza del Servizio Sanitario italiano, di cui possiamo sicuramente andare fieri.

Il filmato che ora proietteremo illustra, invece, una nuova iniziativa di Aiop Giovani, un nuovo strumento di comunicazione interna, come le consulte itineranti, rinominate "Consulte on the road". Sono state funzionali per cogliere la forza delle nostre strutture sanitarie, che riteniamo premianti in termini di efficienza ed efficacia. Ne sono emersi risultati molto interessanti e formativi.

Crediamo sia necessario impegnarci ed investire, sul futuro.

Non è un caso che il motto che abbiamo adottato come Aiop Giovani è "We build your future", a dimostrazione di un nuovo spirito di cooperazione sul quale costruire il futuro dell'Associazione. Un contributo concreto per accompagnare in un percorso di crescita della futura classe imprenditoriale del Paese con una serie di progetti in parte già realizzati e in parte programmati nel prossimo triennio 2015-2018, con l'ausilio delle strutture associate. Scegliendo in base a criteri di specialità, complessità di ricoveri e cure, abbiamo visitato strutture di Verona, Milano, Roma e Cotignola, arricchendo il bagaglio culturale di ogni singolo partecipante. Per farlo al meglio è stato garantito il coinvolgimento dei direttori generali, sanitari e amministrativi.

Altre iniziative sono state organizzate per discutere del consolidamento dei rapporti con le università al fine di integrare la formazione universitaria e specialistica con strumenti e competenze irrinunciabili per i professionisti sanitari del futuro. Possiamo, inoltre, ricordare l'iniziativa "AIOP con il cuore", con giornate dedicate alla beneficenza e alle attività socialmente utili, come quella della prevenzione del tumore al seno.

Abbiamo poi in programma delle lezioni di impresa che vedranno protagonisti come docenti di eccezione, i giovani dell'Aiop in un ciclo di incontri con le scuole d'Italia per cogliere un'opportunità di confronto diretto con l'obiettivo di diffondere fra i ragazzi la cultura alla sanità, rimarcando il ruolo fondamentale del privato come



erogatore di servizi. Nell'ottica di una reciproca crescita, l'Aiop Giovani ha affrontato anche la possibilità di collaborare maggiormente con le altre associazioni giovani, con il progetto *Aiop's Network*.

Nel prossimo triennio, la volontà è di dare un contributo concreto per accompagnare in un percorso di crescita, la futura classe imprenditoriale dell'Associazione.

Per una vittoria condivisa l'Aiop Giovani fa squadra.

Un'ultima notizia: il progetto di ricerca elaborato con la LUISS Business School sarà presentato il 21 settembre prossimo all'Istituto Superiore della Sanità. Sarà l'occasione buona per presentare il libro con l'introduzione a firma del prof. Walter Ricciardi, Presidente dell'ISS. Il prossimo anno ci occuperemo di come i modelli economici potranno dare le giuste coperture e filosofie di azione, per poi concludere nel 2018 con la strutturazione della "tesi" Aiop Giovani sul SSN Italiano del futuro, allo scopo di far tornare la sanità italiana leader dei servizi sanitari mondiali.

Per questa prima pubblicazione, vorrei ringraziare in modo particolare Giulia De Leo, per la quale si è prodigata tanto.

PROIEZIONE FILMATO

EMMANUEL MIRAGLIA

Grazie Lorenzo. La parola a Giulia De Leo.

GIULIA DE LEO

Buongiorno.

In primo luogo ringrazio ancora il Presidente e tutto il Comitato Esecutivo per avermi dato l'opportunità di conoscere la storia dell'Aiop e di far parte di questa grande squadra, dopo la mia esperienza quindicennale in Aiop Giovani.

Vorrei tornare sull'argomento Istituto Superiore di Sanità.

Ringrazio innanzitutto Lorenzo Miraglia per averci dato l'opportunità di riprendere i contatti con l'ISS, soprattutto con il prof. Ricciardi. Questi contatti erano stati avviati nel 2014, ma per la sempre maggiore intensità dell'attività del Comitato Esecutivo e delle attività associative, anche regionali, era purtroppo venuta meno la possibilità di continuare a seguire l'attività del prof. Ricciardi. Con questa presentazione ha, invece, manifestato la volontà di interagire con noi Aiop per promuovere, attraverso la cooperazione tra l'Istituto Superiore di Sanità e le nostre strutture private, nuove attività di ricerca ed una sempre maggiore innovazione.

L'idea del Comitato Esecutivo di essere maggiormente integrato con le istituzioni, anche in questa occasione, può essere un'ottima opportunità.

Vi ringrazio ancora.

EMMANUEL MIRAGLIA

L'ultimo intervento è quello di Jessica Faroni, cui do la parola.

JESSICA FARONI

Mi associo ai ringraziamenti per questo momento meraviglioso. Ringrazio in particolare Emmanuel perché ci ha fatto commuovere con il racconto della storia di Aiop. Ringrazio, inoltre, Puntin, che ci ha fatto conoscere un personaggio storico, il prof. Jiří Jirák, del quale tutti noi avevamo letto sui libri di storia.

Come Aiop Lazio abbiamo avuto modo di ricordare e festeggiare i cinquant'anni di questa Associazione non solo qui a Praga, ma anche nella nostra regione, riuscendo a coinvolgere tutte le istituzioni.

Mi sembra che dal contributo offertoci ieri da Aiop Giovani e per il quale ringrazio ancora Lorenzo, emerge che in altri paesi non è ri-





scontrabile la disomogeneità di servizi che, invece, notiamo mettendo a confronto le diverse regioni italiane. Questa disomogeneità è ad esempio alla base del fenomeno dell'accentuata mobilità attiva. Per far fronte a questo problema, come Aiop dobbiamo impegnarci ad essere più coesi a livello territoriale. Con la nostra Associazione, con la nostra unione, dobbiamo intervenire per correggere queste dinamiche. Questa unità è fondamentale soprattutto in questo momento, nel confronto con la classe politica.

Il mio vuole, quindi, essere un ringraziamento, ma anche uno stimolo a voi tutti a lottare ancora di più per la nostra Associazione, per la nostra unione e per la nostra categoria.

EMMANUEL MIRAGLIA

Chiusa la fase delle relazioni, iniziamo con le votazioni. All'inizio metto in votazione la relazione del presidente, che va messa in votazione per intero. Chi vota a favore alzi la mano.

LA RELAZIONE VIENE APPROVATA ALL'UNANIMITÀ

EMMANUEL MIRAGLIA

Adesso metto in votazione, separatamente, prima il bilancio consuntivo 2015. Chi vota a favore alzi la mano.

IL BILANCIO CONSUNTIVO 2015 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

EMMANUEL MIRAGLIA

Metto in votazione il bilancio preventivo 2016, con la relativa proposta di conferma delle quote associative 2016. Chi è favorevole alzi la mano.

IL BILANCIO PREVENTIVO 2016 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

EMMANUEL MIRAGLIA

Adesso metto in votazione i due ordini del giorno – Schiavone e Faroni - che ovviamente sono da recepire come tali.

Li ricordo: quello presentato da Faroni, che metto in votazione, è quello sulla pubblicità dei nostri bilanci sul sito internet dell'Aiop. Chi è favorevole alzi la mano.

L'ORDINE DEL GIORNO VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

L'altra votazione, presentato da Schiavone, riguarda il procedimento per l'adeguamento allo statuto di Confindustria. Chi è favorevole alzi la mano.

L'ORDINE DEL GIORNO VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

EMMANUEL MIRAGLIA

In questo momento dichiaro chiusi i lavori di una tre giorni assembleare molto importante, iniziata con l'AIOP Giovani, e conclusa con il rinnovo della fiducia nell'Associazione che, abbiamo sempre detto, è forte ed unita, due elementi essenziali, e dovrà essere forte ed unita anche per il futuro. Oggi stiamo dimostrando che abbiamo iniziato il 51° anno con assemblee che approvano all'unanimità, con soddisfazione di tutti, pertanto dichiaro conclusa con soddisfazione mia e di tutti noi questa Assemblea.

LA 52ª ASSEMBLEA GENERALE VIENE DICHIARATA CONCLUSA





26, 27, 28 MAGGIO



Attiva sia come Network Applications Services Provider, attraverso la realizzazione di software destinati ad essere utilizzati in vari settori tra cui editoria, farmaceutica, automotive e sanità, sia come Internet Services Provider, attraverso l'erogazione di servizi dedicati alla clientela business, con un'assistenza 24h/24h e una costante attenzione al Services Level Agreement (SLA).

CONTATTO: Alessandro Di Caterino
a.dicaterino@aconet.it



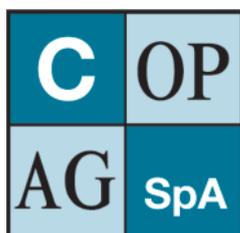
Eroga corsi di formazione a catalogo o su misura. Garantisce una consulenza strategica e operativa per migliorare le opportunità di crescita e ridurre i rischi e utilizza i Fondi Paritetici Interprofessionali per consentire la formazione gratuita e continua delle risorse, trasformando i contributi INPS in occasioni di sviluppo per l'azienda.

CONTATTO: Gabriele Fasano
info@stampaconsulting.it



Servizi per la ristorazione collettiva (mense aziendali, mense scolastiche, ristorazione ospedaliera e mense militari) e ristorazione commerciale (ristoranti self service, pizzerie e focacerie, snack bar), servizio catering e buoni pasto.

CONTATTO: Emiliana Brognoli
e.brognoli@cir-food.it



Società composta da 200 ospedali privati, in pochi anni leader assoluta nel mercato medical device e del farmaco generico, con una gamma di prodotti sempre più completa, innovativa e competitiva. In Italia non esistono realtà come la Copag, unica e sola in grado di proporsi come "fornitore globale" con evidenti e tangibili risparmi per i clienti.

CONTATTO: Marco Miraglia
miraglia@copag.it



Dedalus S.p.A. è la prima azienda di produzione software ed organizzazione sanitaria in Italia, con un fatturato 2015 di 87 milioni di euro, di cui 17 milioni realizzati all'estero, e conta oltre 200 installazioni nel settore della Sanità Privata in Italia. Le soluzioni Dedalus offrono con una copertura completa delle esigenze di informatica sanitaria, da quelle gestionali a quelle cliniche, dalle strutture per acuti a quelle di riabilitazione e lungodegenza e alle RSA.

CONTATTO: Gianfranco Capra
gianfranco.capra@dedalus.eu



26, 27, 28 MAGGIO



Fra i protagonisti del mercato libero dell'energia, con servizi d'avanguardia per la gestione del portafoglio energetico e l'ottimizzazione dei consumi, è uno dei primi operatori europei di "Demand Side Management", gestori di domanda energetica, che assiste i propri clienti per abbassare la spesa energetica intervenendo in maniera congiunta sia sul prezzo, che sulle quantità di energia consumata.

CONTATTO: Roberta Mottino
Roberta.mottino@innowatio.it



Fondo interprofessionale che finanzia azioni formative su misura per le imprese e i lavoratori della sanità privata, del commercio, del turismo, del comparto auto e dei servizi. Propone strumenti formativi per dare competitività alle imprese e far ripartire l'occupazione: il nuovo FormaConto, anche "Team", avvisi a sportello, tematici, per Voucher, seminari e percorsi individuali per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

CONTATTO: Fabrizio Reali
f.reali@fonter.it



Nasce con l'obiettivo di trovare soluzioni assicurative competitive per le istituzioni sanitarie e medici in tutta Italia. Da giugno 2014 è entrata a far parte di Ecclesia Group, uno dei primi broker nel settore sanità in Europa con circa 1.400 ospedali e 18.000 clienti assicurati nel social welfare, presente in Italia anche con Ecclesia Broker.

CONTATTO: Demetrio Ripepi
demetrio.riepi@geassanita.it



Il Centro Europeo di Studi Manageriali, Provider ECM, offre su tutto il territorio nazionale piani di consulenza mirati ed interventi formativi ad hoc secondo le specifiche esigenze dell'area sanitaria e socio – assistenziale.

CONTATTO: Pierpaolo Pontecorvo
pierpaolo.pontecorvo@centroeuropeo.it



Servizi di Implementazione e Certificazione di Qualità; Iso 9000:2015
Iso 14000:2015 – Ohsas 18001 e analisi aziendali Risk Management.

CONTATTO: Alberto Tiriolo
albertotiriolo2@gmail.com



26, 27, 28 MAGGIO



Leader nel mercato della distribuzione di prodotti di cablaggio, networking, IP telephony e videosorveglianza. Grazie alle partnership con marchi di rilievo internazionale, al superiore supporto tecnico-commerciale e all'attitudine al pioneering tecnologico è diventato un punto di riferimento per i System Integrator in cerca di soluzioni innovative e brillanti.

CONTATTO: Antonio Maiorano
antonio.maiorano@fioresrl.com



Accertiamo e gestiamo rischi e sinistri sanitari

Lo studio svolge attività di supporto (h24) e consulenza alle strutture sanitarie, dalla prevenzione delle situazioni pericolose e dei sinistri alla gestione del contenzioso giudiziario. Fornitura di consulenza, formazione, servizi dedicati alle aziende, vincolata all'evoluzione normativa, giudiziaria e assicurativa del settore della responsabilità sanitaria.

CONTATTO: Fidelia Cascini
fidelia.cascini@gmail.com



Soluzioni e servizi per la gestione dei processi documentali del settore sanitario, fornitura di soluzioni per la stampa office, servizi documentali gestiti e servizi IT.

CONTATTO: Christian Bonaccorsi
christian.bonaccorsi@ricoh.it



Contribuisce a incrementare l'aspettativa di vita sana mediante la convergenza con la tecnologia IT. Fornisce prodotti per la diagnostica per immagini – Ultrasuoni.

CONTATTO: Dario Guido
d.guido@samsung.com



SYS-DAT SANITA' srl

Società del Gruppo Informatico Siges che si occupa da oltre 35 anni di Sistemi Informativi rivolti a Case di Cura, Poliambulatori, Laboratori Analisi, Ambulatori, Case di Riposo, R.S.A.

La conoscenza delle regole dei vari Sistemi Sanitari regionali ha permesso di progettare, analizzare, realizzare e commercializzare prodotti come: Sys-Clinique e Sys-Riposo.

CONTATTO: Marco Renoldi
renoldi.marco@sigesgroup.it



26, 27, 28 MAGGIO



Specializzata nella vigilanza, nell' accoglienza e nella sicurezza di meeting, catene alberghiere, fiere ed eventi, forte di un organico specializzato in tecniche di peakeeping, di primo soccorso e tecniche di antincendio.

CONTATTO: Andrea Gagliano
safetyteam.andrea@gmail.com



Società italiana di innovazione tecnologica focalizzata sull'efficienza energetica nel campo dell'illuminazione.

La "mission" aziendale è quella di generare risparmio energetico, con una migliore qualità e gestione dell'illuminazione, erogando nel contempo servizi innovativi per Imprese e Pubblica Amministrazione.

CONTATTO: Antonello Acquaviva
a.acquaviva@pandoragreen.com



Punto di riferimento nella mediazione assicurativa unico ed esclusivo nel suo genere. È in grado di fornire, ai propri clienti, un servizio di alta qualità e una consulenza specializzata su tutti i rami assicurativi.

CONTATTO: Carlo De Simone
desimone@ebrokers.it

Gli sponsor Aiop

Come è ormai tradizione le giornate assembleari Aiop sono state anche l'occasione di incontro con qualificati partner commerciali, per offrire agli associati consulenze e condizioni privilegiate su diversi settori di interesse.









La convenzione AIOP

offre le migliori condizioni
di mercato per la

RESPONSABILITÀ CIVILE

con Primarie Compagnie
di Assicurazione



VERDE

848 789901

CHIAMATA GRATUITA



GEAS

Insurance Broker



Sistemi Informativi
Ospedalieri

Contabilità e logistica

Laboratori
e servizi diagnostici

RIS-PACS

Sistemi di Reparto
e Cartella Clinica

Sale Operatorie
e percorsi di cura

www.dedalus.eu

**la vita scorre nei
nostri software**

Dedalus
SOFTWARE FOR HEALTHCARE