

ROMA - 26 MAGGIO 2018

54^a Assemblea Generale Aiop



**Barbara Cittadini
è il nuovo presidente dell'Aiop**

AIOP GIOVANI/PRESENTAZIONE DEL REPORT
Servizio sanitario nazionale: destinazione futuro



CONVEGNO/RICERCA CENSIS
Il valore sociale dell'ospitalità privata nella sanità pluralista





Sistemi Informativi per la Sanità Privata

Sistemi Informativi Ospedalieri
Contabilità e logistica
Sale Operatorie e percorsi di cura
Sistemi di Reparto e Cartella Clinica
Laboratori e servizi diagnostici
Controllo di gestione

www.dedalus.eu

Dedalus
4HEALTHSOLUTIONS

IL FOLGIO DEI SOCI AIOP

SUPPLEMENTO AL NUMERO 9 SETTEMBRE 2018

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi

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

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:** f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma



PAG.

2

CONVEGNO AIOP GIOVANI/ PRESENTAZIONE DEL REPORT

Servizio sanitario nazionale: destinazione futuro

Le sfide di oggi per la sanità di domani



PAG.

9

CONSULTA AIOP GIOVANI / CARICHE SOCIALI AIOP GIOVANI 2018-2021

Michele Nicchio è il nuovo Presidente nazionale



PAG.

12

RICERCA CENSIS

Il valore sociale dell'ospedalità privata nella sanità pluralista



PAG.

22

ROMA, 26 MAGGIO 2017

54ª Assemblea Generale Aiop



PAG.

49

CARICHE SOCIALI 2018-2021

Barbara Cittadini è il nuovo Presidente nazionale Aiop



CONVEGNO AIOP GIOVANI/ PRESENTAZIONE DEL REPORT

Servizio sanitario nazionale: Le sfide di oggi per la sanità di domani



Il report è l'ultimo di una serie di tre pubblicazioni, scritte con il supporto tecnico scientifico prima di Luiss e quindi di V.I.H.T.A.L.I. - Spin Off dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - che si propone di promuovere riflessioni per supportare un'azione di difesa e rilancio del Ssn a 40 anni dalla sua istituzione. L'analisi delle innovazioni nei campi propri della sanità, l'esame dei punti di forza e di debolezza dei servizi sanitari dei diversi Paesi in analisi - quali l'Italia, il Canada, la Francia, la Germania, il Regno Unito, la Spagna, la Svezia e gli Stati Uniti - è stato svolto con l'obiettivo di fornire un riferimento di comparazione in un'ottica di implementazione delle strategie orientate alla qualità e al valore, per capire gli scenari futuri e le prospettive possibili.



DI FABIANA RINALDI

Lavori della 54^a Assemblea Generale Aiop - 24-26 maggio 2018 - sono stati inaugurati con il convegno dell'Aiop Giovani, durante il quale il Presidente nazionale, Lorenzo Miraglia ha presentato il report, ultimo di una serie di tre pubblicazioni, insieme a Paolo Parente, ricercatore di V.I.H.T.A.L.I e curatore della pubblicazione.

Esattamente 40 anni fa, con la legge n. 833 del 23 dicembre del 1978, nasceva il Servizio sanitario nazionale da più parti ri-

destinazione futuro



conosciuto come una delle più importanti e concrete applicazioni dei principi della Carta costituzionale della nostra Repubblica. Con esso è stato reso concreto e operativo un principio, quello dell'universalità dell'accesso alle cure, dal quale non si può tornare indietro.

È stato lo stesso **Lorenzo Miraglia** a ricordare come oggi, di fronte alla sfida universale della sostenibilità dei sistemi sanitari, rispetto alle pressioni provenienti dall'aumento dei costi, dalla crescente differenziazione professionale e organizzativa e, ovviamente, dall'aspettativa di salute da parte di una medicina sempre

più tecnologica, ci si può solo interrogare su come sia meglio agire a tutela della difesa dei suoi principi fondativi garantendo un nuovo slancio. Durante il suo intervento ha ricordato come il convegno fosse un'opportunità per riflettere e interrogarsi rispetto al futuro del nostro Servizio sanitario nazionale, un modello annoverato da tutti come una delle grandi conquiste del nostro Paese, che però, nei fatti, è a rischio per l'aumento delle disuguaglianze di salute tra le regioni, per il ricorso sempre più frequente a curarsi a spese proprie, per il crescente disallineamento dell'offerta rispetto ai bisogni del-

la popolazione, per la variazione ingiustificata dell'allocazione delle risorse economiche, per la prevenzione vaccinale troppo spesso messa in discussione, per l'uso inappropriato di antibiotici, per il lento accesso ai farmaci innovativi e anche per la scarsa digitalizzazione.

Subito dopo l'intervento introduttivo del Presidente Miraglia, ha preso la parola Paolo Parente, che ha dimostrato come dal presente report fosse emerso chiaramente che l'Italia debba necessariamente affrontare i punti dolenti del proprio sistema salute, al fine di tutelare e valorizzare l'inestimabile bene rappresentato dal no-



stro Ssn. Ha infatti dimostrato come in un contesto caratterizzato da una prospettiva di finanziamento costante o addirittura in diminuzione, in considerazione dei tassi di crescita moderati del nostro Prodotto interno lordo nei prossimi anni, pensare di risolvere le criticità attraverso un aumento dei fondi destinati al Ssn, sarà certamente non coerente con le condizioni strutturali dell'economia del nostro Paese.

Parente ha invitato poi l'Assemblea dei soci presenti in aula ad interrogarsi sui motivi della crescita di una spesa privata non organizzata, sulla disuguaglianza che i cittadini di una qualsiasi provincia del Sud Italia sperimentano nell'accesso e nella qualità dei servizi, anche, ad esempio, sulla difficoltà da parte degli erogato-

ri di servizi di avere gli stessi diritti oltre che gli stessi oneri. Tutti questi aspetti sono stati presi in considerazione, e per ciascuno di essi, attraverso il report, si è provato a immaginare soluzioni.

Da un punto di vista normativo, l'Italia aveva provato a rendere la concorrenzialità un diritto, ma tale aspetto è risultato secondario, con l'evoluzione dell'accreditamento, fino a divenire strumento di controllo per i decisori. La giusta assistenza, inoltre, dovrebbe essere raggiungibile equamente in Italia, nel momento in cui la qualità risulta essere elemento strutturale, insito nell'organizzazione, continuamente rilevata in termini di esiti delle prestazioni erogate dalle diverse strutture sanitarie del territorio, siano esse di diritto pubblico o privato. Inoltre, il

cambiamento radicale della gestione della spesa privata in Italia deve passare attraverso una governance virtuosa dell'investimento che la popolazione sta effettuando per integrare quanto viene offerto dal servizio pubblico.

Dai risultati emersi dal report, non si potrà più prescindere dai nuovi strumenti comunicativi e partecipativi, e solo tramite questi elementi si potrà fare in modo che i pazienti possano scegliere in modo consapevole e libero, sempre in linea con le evidenze scientifiche, quali percorsi di cura scegliere e soprattutto dove poterli mettere in atto. Parente ha fatto presente, inoltre, come si può e si deve porre rimedio alle criticità dei 21 sistemi sanitari regionali, uscendo dall'ottica della distribuzione geografica e calandosi sempre più



UMBERTO MOSCATO



GABRIELE PELISSERO



LORENZO MIRAGLIA



PAOLO PARENTE

nell'approccio della medicina di sistema, organizzata per patologie, sistemi e percorsi.

Ha ribadito come la sanità del futuro debba necessariamente cambiare paradigma, spostando l'attenzione sul paziente, focalizzandosi sul valore da raggiungere e sulle inefficienze da combattere. In conclusione, ha presentato le azioni a cui tutti gli stakeholder saranno pertanto chiamati, ovvero: riorganizzare il sistema con costante riferimento al paziente, in cui i servizi si presentano in maniera integrata, sia rispetto alle discipline che ai settori nel corso di tutta la durata del trattamento; misurare sistematicamente gli esiti di salute e dei costi; riformulare le modalità di finanziamento dell'assistenza che superino la logica del rimborso a prestazione e



WALTER RICCIARDI



ALESSIO SCOPA



ALESSANDRO CAMPANA

che considerino l'intera durata del trattamento; diffondere i risultati delle buone pratiche organizzativo-gestionale; implementare piattaforme informatiche per la condivisione dei dati e sviluppo della cultura della Clinical intelligence. Alcune sfide appaiono maggiori di altre, ma sicuramente la percezione attuale è che esista una limitata o solo in parte sviluppata capacità del nostro Ssn di rispondere alla sfida della sostenibilità e della qualità del-

l'assistenza in un'ottica value-based. Subito dopo l'intervento di Parente, il professor Umberto Moscato, dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, ha coordinato una tavola rotonda che è entrata nel merito della ricerca e delle sue riflessioni conclusive, cui hanno preso parte il Presidente nazionale Aiop Giovani, Lorenzo Miraglia, il Presidente nazionale Aiop, Gabriele Pelissero, il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Walter

Ricciardi, il Dirigente generale di Sanifonds Trentino, Alessio Scopa e il docente dell'Università Cattolica, Alessandro Campana. Al professor Ricciardi è stato chiesto: *“Perché in Italia, rispetto ad altri Paesi con un Sistema Beveridge, i suoi cittadini non sembrano intendere il valore strategico dell'universalità del servizio come bene comune? L'accesso a cure gratuite o quasi, la qualità elevata dei servizi erogati e la capillarità dell'offerta appaiono essere tre elementi caratterizzanti il Ssn, ancora a 40 anni dalla sua nascita. Come immagina questi elementi tra 10 anni? E perché?”* Il professor Ricciardi ha precisato come il Servizio sanitario nazionale italiano, universale e solidale, ha rappresentato e rappresenta ancora una delle più importanti conquiste della democrazia del nostro Paese. Quaranta anni fa è stato affermato un principio chiaro, quello dell'universalità dell'accesso alle cure, dal quale è impossibile ormai fare marcia indietro, per cui ci si può solo interrogare su come proseguire nella sua tutela e in sua difesa. Non c'è dubbio che in un contesto sociodemografico profondamente mutato come quello attuale, sia necessario ripensare tutto il sistema che con gli anni, comunque, ha risentito anche di pessime gestioni e di molti sprechi. Ma se oggi più che mai è necessario salvaguardare i principi ispiratori di questa “conquista”, altrettanto necessario è misurare

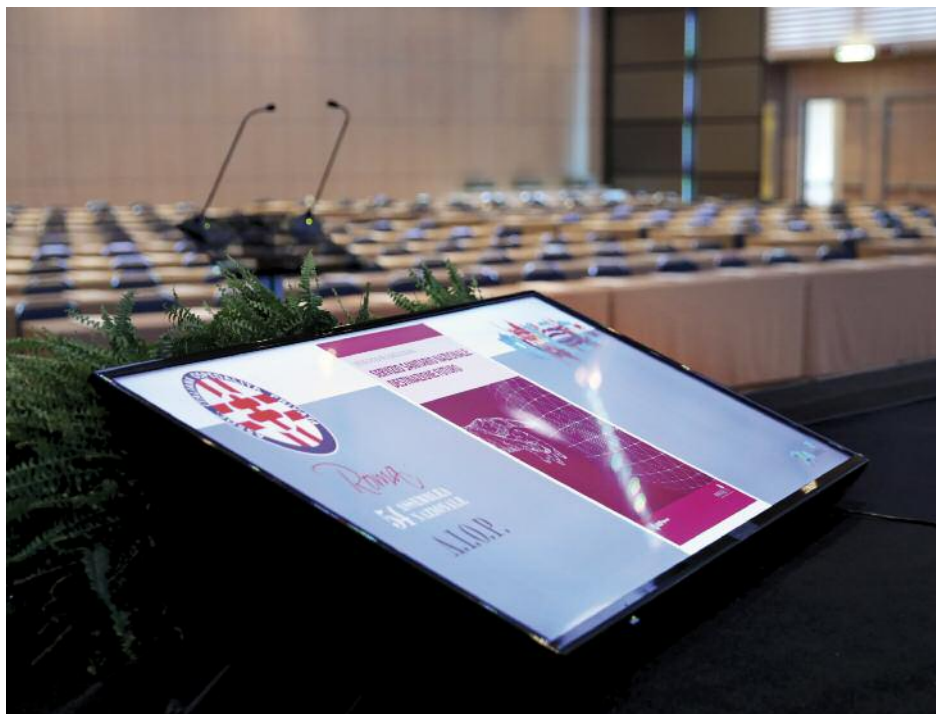




questi principi con la loro sostenibilità. Tra dieci anni, solo se riusciremo a fare in modo che questi aspetti siano debitamente affrontati, analizzati e indirizzati potremo avere un servizio sanitario ancora nazionale ed universale.

Il coordinatore della tavola rotonda ha poi posto un'altra domanda a Ricciardi, ovvero: *“Come il futuro prossimo potrebbe coniugare i gap presenti con una prospettiva in funzione del valore specie nella partnership pubblico-privata?”*. A riguardo, il Presidente dell'ISS ha così precisato: *“La nostra missione è salvare, promuovere e migliorare il Servizio sanitario nazionale, però, se lo lasciamo da solo è sicuro che si estinguerà. Noi dobbiamo accudirlo, assisterlo e, per fare questo, dobbiamo riorganizzarlo non a parole, ma nei fatti. Ciò in Italia è un esercizio abbastanza complesso, poiché l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari ha luogo a livello regionale e la governance del sistema è frastagliata, quasi mai corale o strategicamente centrale. Bisogna lavorare, quindi, in primis con le Regioni e soprattutto con tutti i cittadini, perché si possa sempre più considerare l'attuazione di modelli sanitari basati su un approccio di medicina di popolazione dove, cioè, si tenga in considerazione l'intero percorso di cura del cittadino-paziente e non soltanto la singola prestazione. Solo così si potrà ottenere concretamente la centralità del paziente nel suo percorso di cura e anche nelle modalità di rimborso dei servizi offerti, che saranno funzione dei risultati di salute e non solo dei costi ad essi correlabili.”*

Al riguardo, è intervenuto il Presidente nazionale Pelissero che ha osservato come il crescente pluralismo degli operatori ha generato un mix pubblico-privato nell'offerta di prestazioni tutte a carico del Ssn, presente seppur in forma differenziata in tutte le regioni, che indubbiamente contribuisce ad accrescere il livello di soddisfazione dei cittadini, soprattutto laddove si determina una qualche forma di competizione sulla qualità del servizio e un seppur limitato livello di effettiva libertà di scelta. Ha inoltre precisato come le prospettive, anche profondamente divergenti, verso cui si muoverà il Ssn saranno comunque influenzate anche dalle scelte su alcuni importanti aspetti rappresentati dalla qualità delle prestazioni, dalla sua misurazione e dal rapporto che essa può avere con modalità e livelli di finanziamento. A suo giudizio, il fallimento del tentativo di introdurre un rigoroso stimolo alla qualità e all'efficienza della componente pubblica del sistema rappresenta una delle cause del percorso che negli anni successivi condurrà molte Regioni a gravi disavanzi e dolorosi Piani di



rientro, ma questo è il consueto effetto della mancanza delle necessarie riforme al momento opportuno. Ad oggi, la situazione resta ancora cristallizzata, ma sul versante delle modalità di finanziamento il dibattito culturale non è certo fermo, e qualche critica di fondo sulla struttura del sistema Drg è ricorrente. Ha concluso il suo intervento ribadendo come, forse, un primo vero passo avanti per ora sarebbe tornare al Dlgs. 502/517 e applicare davvero, per tutto il sistema sanitario pubblico e privato, il pagamento a prestazione, magari con una nuova e aggiornata versione Drg, rendendone concrete le potenzialità di efficientamento e le implicazioni premiali (se pur limitate alle procedure) di cui si continua a sentire il bisogno in moltissime realtà locali.

Alessio Scopa è invece intervenuto sull'evoluzione recente dello sviluppo dei fondi integrativi territoriali che, a differenza di quelli tradizionali, rivolti a categorie specifiche di lavoratori, sono invece aperti a tutti i residenti di un determinato territorio. Esempio ancora unico nel suo genere è il Fondo territoriale della provincia autonoma di Trento – Sanifonds - nato nel 2013 sia dalla volontà di replicare in termini di sanità integrativa, sia dalla necessità di adattare le offerte dei fondi alle esigenze di salute della popolazione locale. Ha precisato come la normativa nazionale e regionale favorisca lo sviluppo dei fondi integrativi sanitari, sia a livello aziendale che territoriale, per sostenere finanziariamente un sistema sanitario nazionale sempre più dispendioso. Ovviamente, è ancora presto per valutare i possibili impatti sul Ssn relativi allo sviluppo

di queste fonti alternative di finanziamento, ma una riflessione da tener presente, in questo contesto, è il possibile effetto che la maggiore regionalizzazione della sanità potrebbe avere in termini di disuguaglianze a livello nazionale. Infatti, ha concluso Scopa, mentre da un lato si potrebbe configurare come un'opportunità di crescita del Ssn e di sicurezza per il cittadino, dall'altro potrebbe aumentare le disparità di salute interregionali, in particolare in quelle regioni commissariate o, comunque, con minori risorse economiche.

Insomma, solo quando si allineeranno visioni, abilità professionali, incentivi, risorse e strategie sarà possibile il cambiamen-

to per un sistema complesso quale quello sanitario. Diviene essenziale, quindi, una nuova consapevolezza culturale per capire quali scelte sia opportuno mettere in campo, così come sarebbe opportuno puntare su una più condivisa assunzione di responsabilità, sia in merito alle decisioni riguardanti l'allocazione delle sempre meno risorse disponibili, che sul ruolo ricoperto dai singoli professionisti all'interno dei percorsi di cura.

Come evidenziato nel report Aiop Giovani 2017 *“Le sfide di oggi per la sanità di domani. L'evoluzione delle modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nazionali”*, le risorse economiche destinate alla sanità, oggi e in prospettiva, saranno sempre meno, in termini di rapporto con il Prodotto interno lordo e rispetto ai Paesi indice analizzati. Vanno incentivate politiche e azioni per tutelare e implementare la long-term care e la protezione sociale, in un Paese come il nostro, in cui la popolazione over 65 è destinata ad aumentare, passando da oltre tredici milioni nel 2016 a oltre i 16 milioni nel 2030. Così come evidenziato nella ricerca, andrebbe ottimizzata l'assistenza domiciliare, così come la telemedicina, l'innovazione sociale e sanitaria e una ricerca nelle scienze della vita. A 40 anni dalla sua istituzione, questi sono solo alcuni degli aspetti cruciali da dover coralmemente analizzare e capire. Tutto ciò sarà possibile nella misura in cui il Ssn sarà in grado di rispondere rapidamente e in modo equo, nel rispetto della qualità e sicurezza, al netto di servizi ad alto valore, ai bisogni di salute del cittadino, a prescindere dalla regione di appartenenza e dalle possibilità economiche personali. ●



CARICHE SOCIALI AIOP GIOVANI 2018-2021

Michele Nicchio è il nuovo Presidente nazionale

Eletti Vice presidenti nazionali: Francesca Puntin per l'area Nord, Gaia Garofalo per l'area Centro e Beniamino Schiavone per l'area Sud.



Michele Nicchio è stato nominato Presidente nazionale Aiop Giovani per il triennio 2018-2021 al termine dell'Assemblea elettiva Aiop Giovani, che si è tenuta venerdì 25 maggio scorso a Roma, subentrando a **Lorenzo Miraglia**, eletto nel 2015. Vice presidenti nazionali sono: **Francesca Puntin**, Presidente Aiop Giovani Veneto, per l'area Nord; **Gaia Garofalo**, Presidente Aiop Giovani Lazio, per l'area Centro; **Beniamino Schiavone**, Presidente Aiop Giovani Campania, per l'area Sud. “È un onore aver meritato la fiducia che tanti amici e colleghi mi hanno accordato. Ed è anche una grande responsabilità guidare la Sezione in un momento così delicato come quello che il nostro Servizio sanitario nazionale sta vivendo negli ultimi an-

ni. Come Aiop Giovani proseguiamo l'attività di formazione in collaborazione con varie università, con un occhio particolare all'Italia, ma continuando anche lo studio degli altri sistemi sanitari nel mondo con i nostri consueti Study Tour”, ha dichiarato il neopresidente Michele Nicchio alla stampa, subito dopo la sua elezione. “L'obiettivo principale di questo triennio sarà quello di potenziare l'attività di comunicazione con gli strumenti social e digital tipici della nostra generazione, per fare più cultura sanitaria e per preservare un sistema sanitario che sia universalistico e solidaristico. Per raggiungere questo obiettivo è necessario considerare la sanità non solo un costo da tagliare, bensì un investimento strategico per la crescita e il benessere del nostro Paese.” ●

Michele Nicchio è nato a Mantova nel 1981. Dopo aver conseguito il diploma di maturità classica al Liceo Virgilio della città, si laurea nel 2005 in Economia Aziendale presso l'Università Bocconi di Milano con una tesi sulle partnership pubblico-privato per gli investimenti nel settore ospedaliero. Inizia la propria esperienza professionale in ambito sanitario e socio-assistenziale all'interno del gruppo di famiglia, il Gruppo Mantova Salus (GMS), attivo in Lombardia nella gestione di Residenze polispecialistiche per anziani, Centri diagnostici ambulatoriali, Presidi Ospedalieri per acuti e Strutture di riabilitazione. Oggi è rappresentante legale delle Rsa Beata Paola di Volta Mantovana e Villa Azzurra di Borgoforte, amministratore unico del Centro Diagnostico Ambulatoriale Green Park di Mantova, oltre che direttore operativo dell'intero Gruppo Mantova Salus. Oltre alla carriera professionale, Michele Nicchio matura anche numerose esperienze a livello associativo: dal 2008 è membro del Consiglio direttivo del Gruppo Giovani Industriali di Mantova, dal 2009 membro della Consulta nazionale Aiop Giovani, dal 2012 è Presidente Aiop Giovani Lombardia. Inoltre, dal 2012 al 2015 ha ricoperto il ruolo di Vice presidente nazionale Aiop Giovani e dal 2013 al 2015 quello di Vice presidente regionale del Comitato Giovani Imprenditori di Confindustria Lombardia.



accord



A.I.O.P.

LA PRIMA PARTNERSHIP IN AMBITO FARMACEUTICO

Condizioni commerciali
personalizzate

Programmazione
degli acquisti

Consegne
differenziate

Servizio web
Track&Trace

Sito web a supporto
prodotti

IL SOCIO A.I.O.P.
ACQUISTA I FARMACI
AL MEGLIO!



vieni a scoprire come

www.accord-healthcare.it



Crescere è
nella nostra
natura

accord

healthcare Italia S.R.L.

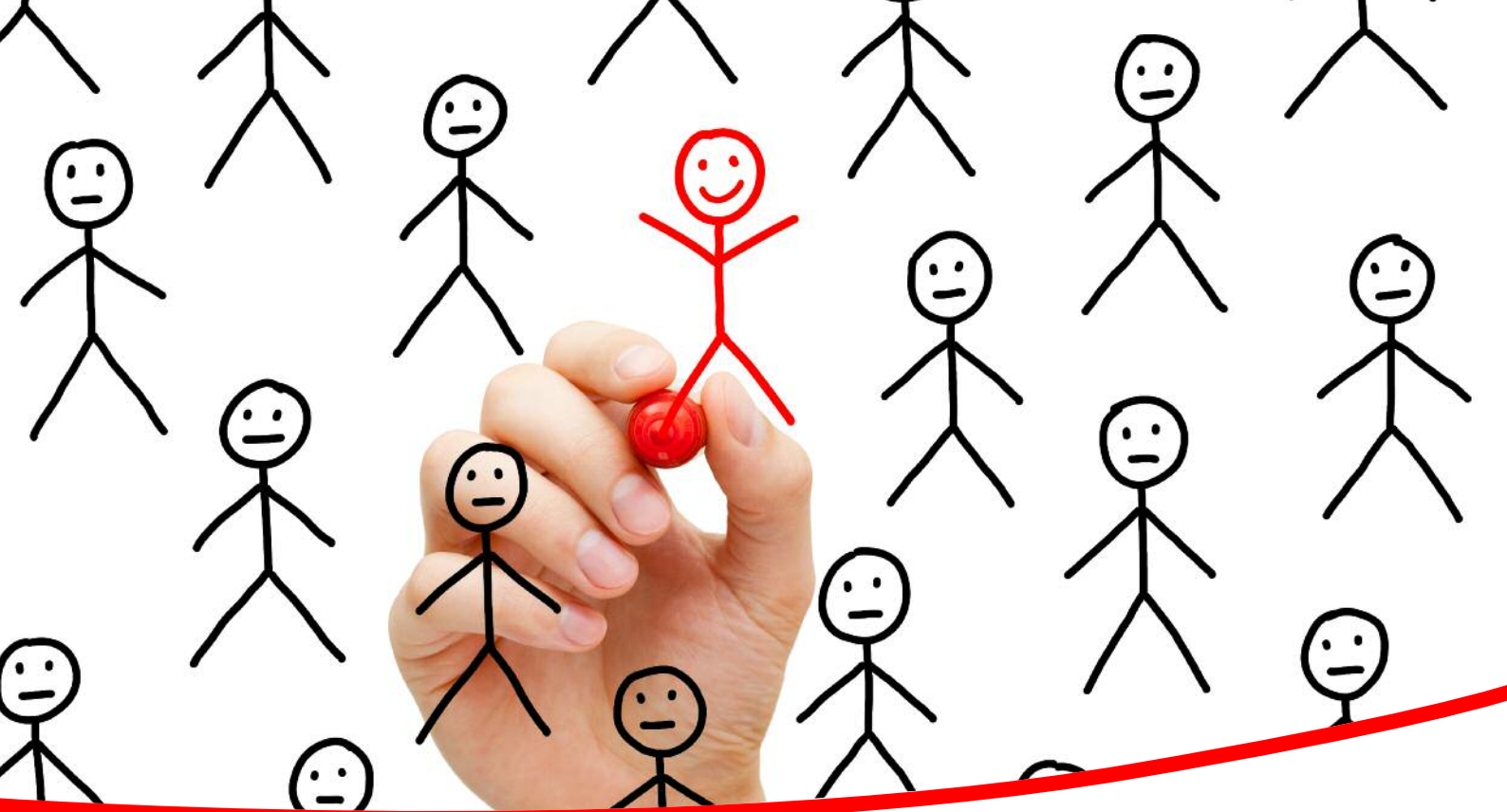
Viale Monza 265

20126 Milano

Tel: +39 02.94323700

Fax: +39 02.94323798

info_italy@accord-healthcare.com



Cerchi professionisti per la tua struttura?

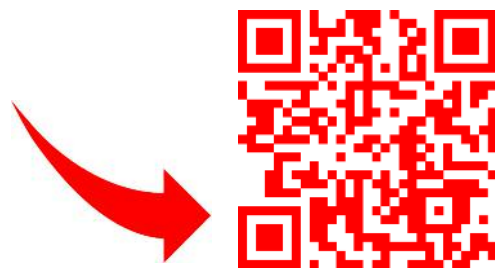
Non perdere tempo
vai su **AiopJob**



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

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

Il servizio è riservato agli associati Aiop



Il valore sociale dell'ospedalità



In occasione del Convegno annuale dell'Aiop, il 25 maggio 2018 è stata presentata la ricerca del Censis su un tema di grande interesse, non solo per il nostro settore, ma per l'intero sistema sanitario: "Il valore sociale dell'ospedalità privata nella sanità pluralista". Come sottolineato nella pubblicazione, "L'ipotesi di un Servizio sanitario pluralista è oggi avvertita come un modello che può riampliare la copertura sociale purché, per esempio, dal lato dei provider di servizi e prestazioni siano finalmente aperti spazi agli operatori con più alta capacità gestionale, in grado di contribuire in modo decisivo a innalzare la redditività delle risorse, pubbliche e private, utilizzate."



DI ALBERTA SCIACHI'

Nella prospettiva di un modello diverso di sanità, il settore privato, se posto nelle condizioni di esprimersi compiutamente, può costituire una risorsa preziosa per mettere in campo soluzioni sostenibili, in grado di contrastare l'attuale erosione della tutela

sanitaria. La ricerca è stata illustrata da Massimiliano Valerii e Francesco Maietta, rispettivamente Direttore generale e Responsabile Area politiche sociali del Censis, commentata da due autorevoli giornalisti, Stefano Zurlo de' *Il Giornale* e Margherita Lopes di *Adnkronos Salute*, e, nel ruolo di moderatore, da Gabriele Pellissero, il quale ha poi tratto alcune conclusioni dal punto di vista associativo.

Nella sua presentazione, **Francesco Maietta** ha illustrato una sintesi dei principali obiettivi di un progetto di ricerca che è di estrema attualità. La finalità dell'indagine del Censis è, infatti, da un lato quello di analizzare come, nel corso del tempo, si sia evoluta l'ospedalità privata nel quadro del generale cambiamento del Servizio sanitario nazionale e dell'intera società, dall'altro di spiegare in che modo l'ospedalità privata stessa possa migliorare la qualità di vita dei cittadini, contribuendo al miglioramento generale del sistema sanitario e dimostrando il proprio valore sotto il profilo sociale.

Ripercorrendo la storia del nostro sistema sanitario, risulta evidente, in base alla ricerca del Censis, che esso ha avuto, fin dall'inizio, due soggetti protagonisti, pubblico e privato, anche se questa verità di fatto non è stata sempre percepita con chiarezza, soprattutto a livello socio-politico. In realtà, fin dai suoi esordi il Servizio sanitario nazionale, nato per garantire

privata nella sanità pluralista



a tutti l'accesso alla sanità, ha dovuto fare ricorso all'apporto essenziale dell'ospitalità privata per mantenere la promessa di copertura universale, anche se, come già detto, questo contributo decisivo non è stato adeguatamente percepito. Tutto ciò perché il Ssn è stato ideologicamente impostato come servizio solo pubblico e, seppure tale pregiudizio si è venuto in parte stemperando con il tempo, la preferenza per il pubblico resta ancora radicata. Nello stesso arco di tempo si è però, imposto con sempre maggiore incidenza il tema del finanziamento, che ha condotto il settore pubblico a scontrarsi con i vincoli di bilancio,

per il cui rispetto è stato chiesto in primo luogo il contributo dei privati, trattati come "figli di un dio minore", a difesa del cosiddetto "privilegio del pubblico".

Nell'evoluzione del sistema sanitario, pur caratterizzato fin dai suoi esordi dalla coesistenza di pubblico e privato, Masetta ha sottolineato che si sta attualmente affermando un modello pluralista, in cui il settore privato rappresenta un importante soggetto in grado di dare un contributo essenziale alla sanità, pur in un contesto in cui tale riconoscimento non è adeguatamente radicato, a causa del permanere di forti pregiudizi. Al di là delle posizioni di carattere ideologico, il valore sociale dell'ospitalità privata, tuttavia, emerge chiaramente da alcune esigenze concrete, alle quali, secondo la ricerca del Censis, riesce a dare risposta: fare di più con minori risorse e fare meglio.

Per quanto concerne il primo punto, la maggiore efficienza dell'ospitalità privata è dimostrata dal fatto che, pur attingendo solo al 13,6% della spesa ospedaliera

totale, riesce ad erogare il 28,3% delle giornate di degenza. Si tratta, a parere del Censis, di un dato che ne evidenzia il ruolo sociale anche in relazione all'accesso alle prestazioni, considerando che i bilanci pubblici non sono destinati a crescere allo stesso ritmo dei fabbisogni sanitari dei cittadini.

Riguardo poi al "fare meglio", i dati dimostrano che il tasso di soddisfazione dei pazienti nelle Case di cura private accreditate è di 10 punti superiore rispetto a quello del pubblico, risultato ascrivibile non solo alla qualità delle cure, ma anche all'ambiente in cui vengono erogate che, nel caso dell'ospitalità privata, è contraddistinto da una migliore personalizzazione delle cure stesse, fattore a cui i pazienti e le loro famiglie, sempre più responsabili ed informati, sono particolarmente sensibili.

Questi due vantaggi concreti, realizzati nel settore ospedaliero privato, non restano evidentemente fattori isolati, bensì sono suscettibili di influire positivamente a livello globale, stimolando anche gli altri erogatori a "fare meglio con meno" ed esercitando, in tal modo, un effetto virtuoso sull'intero sistema per il miglioramento complessivo del Servizio sanitario nazionale. In sintesi, l'ospitalità privata accreditata con il Ssn con il suo contributo incide sul miglioramento della qualità di vita dei cittadini e sul buon funzionamento del sistema.

Nella fase attuale, in cui parte della spesa sanitaria pesa direttamente sulle famiglie, gli italiani sono più attenti alla qualità dell'offerta che non al carattere pubblico o privato dell'erogatore e si dichiarano favorevoli alla libertà di scelta nell'85% dei casi. Tale principio implica il pluralismo dei provider che nel loro insieme compongono l'offerta, al di là della natura giuridica della proprietà.

Riguardo alla realtà del pluralismo emergente, il Censis si chiede: "perché l'articolazione istituzionale, organizzativa, funzionale e finanziaria del Servizio sanitario e in generale del welfare è oggi una necessità e non un'opzione ideologica?" A riguardo, osserva in primo luogo che il modello nasce in modo spontaneo, per

contrazione del pubblico e sviluppo del privato e del no profit in tutti i campi, dall'erogazione dei servizi al loro finanziamento. La ragione di tale fenomeno si trova nella riduzione della tutela indotta dai tagli di spesa pubblica. Per contrastare una simile deriva, "la sanità pluralista avrà il non facile compito di bloccare l'erosione della protezione sociale evidente nell'asimmetria tra bisogni sociali e offerta di servizi e interventi".

Per quanto concerne più specificamente il settore ospedaliero, il taglio delle risorse pubbliche in questo ambito, nonché il cambiamento delle patologie sotto il profilo epidemiologico, ha determinato un processo di de-ospitalizzazione che ha provocato un crollo del tasso ospedalizzazione fino a raggiungere un parametro di 2,7 posti letto per mille abitanti, inferiore al livello medio dei Paesi OCSE, senza che, contemporaneamente, si siano sviluppati i necessari servizi intermedi. In questo passaggio è prevalso, infatti, un tecnicismo che ha condotto ad operare tagli trasversali, a prescindere dalle caratteristiche dei fabbisogni dei cittadini. Il precetto ragionieristico ha cominciato ad incidere proprio sulle strutture private più adattabili e performanti, lasciando intere comunità senza un'offerta ospedaliera, né sanitaria intermedia, promessa mai realizzata, con il risultato finale del razionamento delle prestazioni e dell'aumento della pressione finanziaria sulle famiglie.

Per comprendere meglio gli orientamenti della classe dirigente, competente ad assumere decisioni in materia di sanità, il Censis ha poi condotto un'indagine su cento Consiglieri regionali, ai quali sono state indirizzate domande semplici e dirette in merito alla presenza del privato, al federalismo ed agli eventuali correttivi auspicabili per migliorare il sistema.

Riguardo al primo punto, il 67% degli intervistati ritiene che la presenza del settore privato sia positiva perché aumenta l'offerta disponibile, solo il 3% si dichiara totalmente contrario, ma il 33% manifesta comunque una preferenza per il comparto pubblico, dimostrando così il mancato riconoscimento del valore sociale del privato.



STEFANO ZURLO



MARGHERITA LOPEZ

Per ciò che concerne l'esperienza della devolution sanitaria, dall'indagine sul *panel* dei Consiglieri regionali emerge che il 62% di essi la valuta positivamente, mentre il 39% esprime al riguardo un giudizio negativo. A tale proposito, il Censis giudica interessante rimarcare che al Nord l'80% dei Consiglieri regionali interpellati valuta positivamente il federalismo sanitario, anche per la sua capacità di creare una sanità più vicina ai bisogni reali dei cittadini, mentre prevalgono i giudizi negativi sia al Centro (il 46,7% esprime giudizio positivo e il 53,4% negativo), sia al Sud (ben il 72% esprime giudizio negativo). Tali posizioni sono dettate dal fatto che per il 31% dei Consiglieri intervistati il federalismo ha ampliato le distanze pregresse tra le regioni. Riguardo ai possibili

rimedi, si rilevano similmente diversità di opinioni, perché al Nord, e in minore misura al Centro, si giudica utile un sistema di "premi e punizioni", mentre al Sud l'unica soluzione valida è ritenuta quella dell'istituzione di un fondo di perequazione.

Nel complesso, emerge da questa parte dell'indagine una maturazione, sia pur lenta, della cultura diffusa della classe dirigente e, nello stesso tempo, l'assoluta radicalità delle diseguaglianze esistenti.

Concludendo la propria relazione, Maietta, nella sua qualità di Responsabile delle politiche sociali del Censis, ha affermato come l'indagine presenti risultati chiari e che nel settore ospedaliero il valore sociale risulta legato al pluralismo degli erogatori ed al rispetto del principio della libera

scelta. Per conseguire l'obiettivo generale di un miglioramento del Servizio sanitario nazionale è necessario quindi, a parere del Censis, non continuare ad adottare criteri di approccio puramente tecnicistici e ragionieristici, per quanto possano essere motivati, perché il sistema di finanziamento va costruito partendo dalla considerazione dei fabbisogni sanitari dei cittadini e delle comunità. In questa prospettiva, tutto ciò che contribuisce allo sviluppo del pluralismo è positivo e la componente privata non solo è legittimata, ma chiamata a svolgere un ruolo importante. L'intervento del Direttore generale del Censis, **Massimiliano Valerii**, ha approfondito i motivi di crisi della sanità nel nostro Paese, rilevando come l'universalismo del welfare pubblico sia nei fatti di-





GABRIELE PELISSERO



MASSIMILIANO VALERII

ventato selettivo venendo meno all'effettiva garanzia della tutela universale, come dimostrato da alcuni evidenti fenomeni negativi: aumento delle liste di attesa, differenze nell'accesso alle strutture, disparità a livello regionale, crescita della spesa out of pocket, rinuncia o rinvio delle prestazioni per motivi economici. Tutto ciò ha provocato una crescita della spesa per i ceti meno avvantaggiati, sfatando l'ostracismo ideologico che riteneva l'accesso all'ospedalità privata come riservato ai soli ceti economicamente favoriti.

Da questa panoramica risulta evidente che la crisi economica e finanziaria ha segnato già una cesura con le precedenti stagioni anche per quanto concerne il welfare, diventato attualmente generatore d'insicurezza sociale, diversamente da quanto avveniva nel periodo precedente alla crisi stessa. Quest'ultima ha determinato purtroppo effetti negativi permanenti: dal 2015 si è verificato un crollo dei consumi del 7,5%, nonché degli investimenti sia pubblici sia privati, che hanno raggiunto il livello minimo dal dopoguerra. Nel contempo, a causa della caduta della propensione al rischio, si è riscontrato un rilevante aumento della liquidità, pari al 26%, a causa della crescita della bolla del risparmio, accantonato come cash preventivo con lo scopo di fare fronte agli imprevisti. In questo quadro non incoraggiante il rischio sanitario occupa il primo posto rispetto a tutte le altre preoccupazioni, come dimostrato dal fatto che la liquidità è destinata innanzitutto a sopperire alla spesa sanitaria out of pocket. Nella situazione attuale, infatti, si è



FRANCESCO MAIETTA

venuta progressivamente affermando la percezione della privatizzazione del rischio rispetto alla rete di protezione del sistema di welfare pubblico. Di conseguenza, l'ospedalità privata sta assumendo un ruolo da protagonista nel nuovo contesto, come dimostrato dal decollo del welfare aziendale, considerato un pilastro di appoggio essenziale, tanto che nel Def ne è previsto l'esonero fiscale, superando ogni pregiudizio ideologico anche riguardo alla defiscalizzazione delle polizze sanitarie integrative. Si tratta certo di un processo di lungo periodo, originato dal restringimento del welfare pubblico in seguito alla crisi economica, che ha fatto comprendere come le sorti del nostro Paese si decidano anche al di là dei confini nazionali, minando così l'autorità dello

Stato e aprendo allo sviluppo della privatizzazione del rischio. In questa situazione, la riflessione sul valore sociale e la collocazione dell'ospedalità privata va contestualizzata in un panorama più ampio e il settore dovrà operare seguendo un nuovo paradigma in cui contemperare fiducia e rischio.

Dopo l'introduzione, con la presentazione dei risultati principali della ricerca del Censis, particolare interesse hanno avuto i commenti dei due giornalisti, che hanno partecipato alla tavola rotonda.

Stefano Zurlo de' *Il Giornale* ha sottolineato come la fotografia del Paese presenti anche aspetti sfuggenti, poiché si è instaurata un'antropologia dell'insicurezza che ha provocato una serie di processi a doppio taglio. Ciò avviene anche in sa-



nità, dove è sceso il livello di pregiudizio, ma è sufficiente un singolo episodio di malasanità per far fluttuare l'opinione pubblica, che torna di conseguenza ad orientarsi in misura maggiore in favore del settore pubblico, nonostante la consapevolezza del valore di quello privato ed il riconoscimento di alcune eccellenze in esso presenti.

In questo contesto, il problema di fondo è la "latitanza" delle classi politiche, che denota un deficit nella capacità di elaborazione delle problematiche e delle relative soluzioni, come dimostra tra l'altro, a parere di Zurlo, il fatto che i Consiglieri delle Regioni meridionali si dichiarino favorevoli all'apporto del settore privato, ma chiedano poi un fondo di perequazione. La politica ha dunque le sue precise responsabilità, in quanto compie scelte importanti a tavoli apparentemente tecnici, al riparo dall'opinione pubblica, ma determina con tali scelte conseguenze gravi, come nel caso dei tagli lineari e della mobilità interregionale, perché finiscono per colpire i cittadini e in modo particolare i ceti meno abbienti. La politica è invece chiamata, a parere di Zurlo, a riappropriarsi della capacità di pensare alle scelte fondamentali da fare, superando i rischi di appiattimento e banalizzazione. In questo contesto problematico, in cui l'opinione pubblica non è stabile, ma fluttuante, un'ulteriore ragione profonda di tale instabilità è stata messa in evidenza da **Margherita Lopes** di *Adnkronos Salute*. "A suo tempo l'allora Ministro Rosy Bindi dichiarò che la sanità non è una merce e non si può vendere, collegando tale affermazione ad un pregiudizio nei confronti dell'ospedalità privata, che non do-

veva neppure essere ascoltata, proprio perché realizzava guadagni." Il settore privato paga ancora questo tipo di prevenzione e l'opinione pubblica a tale riguardo è oscillante, al di là della fiducia che deriva dalla capacità delle strutture private di creare eccellenza, anche in collaborazione con quelle pubbliche, universitarie e internazionali, perché resta sempre nel fondo la percezione del guadagno come fattore problematico. Si tratta di un problema di posizionamento che si può ribaltare rinforzando le difese nei riguardi di possibili eventi negativi riportati poi dai giornali, attraverso lo studio e l'attivazione di sistemi che siano sempre più gestiti in base al controllo del rischio. Per quanto riguarda i pregiudizi ancora insuperati, resta però significativo il fatto che dall'indagine del Censis risulti che il 34% dei Consiglieri intervistati riserverebbe le risorse pubbliche al solo settore pubblico. Tale presa di posizione è preoccupante, perché non considera che l'ospedalità privata costa il 13,6% della spesa e fornisce il 28,3% delle prestazioni. Per quanto riguarda poi i posti letto, è dimostrato dai fatti che solo quelli appartenenti agli ospedali pubblici non riuscirebbero a fornire tutti i servizi necessari. La sanità privata è dunque una risorsa indispensabile ed i posti letto appartenenti a tale settore sono essenziali, come dimostra ad esempio la realtà delle Residenze sanitarie assi-

stenziali, quasi totalmente private, in mancanza delle quali, resterebbe quindi scoperto un intero settore di crescente importanza per la popolazione. Il ruolo essenziale della sanità privata per la tutela della salute è dimostrato dal fatto che molti italiani hanno già un problema di accesso alle prestazioni, tanto che il 27% di loro ha rinunciato o rimandato le cure a causa delle liste di attesa. Le Regioni che si sono mostrate maggiormente consapevoli di tale realtà e che si sono mosse autonomamente ne hanno tratto benefici, come in Emilia Romagna, dove si è ottenuto un abbassamento dei tempi di attesa anche grazie al ricorso in convenzione al privato accreditato.





Si tratta di investire in modo appropriato ed il privato ha un ruolo strategico da assumere in questo contesto, ha concluso Margherita Lopes, ma deve risolvere il problema di trovare un interlocutore politico aperto. In questa fase di profonda incertezza, peraltro, l'85% degli italiani si è dichiarato favorevole alla libertà di scelta, proprio perché quando si nutrono giustificati timori si vuole scegliere sulla base della fiducia. Come può allora l'ospedalità privata far sentire la propria voce? Un argomento oggettivo è che, seppure la salute non sia una merce, la tutela della salute stessa attraverso servizi appropriati richiede che qualcuno procuri le risorse finanziarie e gli investimenti necessari.

Al termine della prima tornata d'interventi, **Gabriele Pelissero**, dopo aver sottolineato come un cambiamento culturale rispetto al welfare abbia forti implicazioni in sanità, ha aperto il dibattito chiedendo ai relatori e ai giornalisti presenti quale modello sia da ipotizzare per la sanità, in un momento in cui la diminuzione della spesa pubblica fino al 6,3% del Pil risulta inadeguata per mantenere in piedi un sistema sanitario di tipo Beveridge e l'efficiamento della spesa stessa non appare più come un rimedio sufficiente. Come interpretare allora una tale deriva a lungo termine del nostro sistema sociale? Quale modello alternativo preconizzare e tramite quale processo attuarlo? Attraverso un percorso istituzionale, come i fondi, o direttamente privato, ad esempio le assicurazioni?

Queste domande fondamentali hanno animato lo scambio di opinioni nella seconda serie di interventi.

Secondo **Maietta**, alcuni fattori risultano accertati in base ai dati disponibili. La spesa pubblica per la sanità non è destinata a crescere allo stesso ritmo dei fabbisogni e inoltre continua a pesare il debito per il passato. La pressione sulle famiglie comincia ad essere forte, ma i problemi sanitari vengono affrontati solo al momento in cui si presentano, ricorrendo alla spesa out of pocket. In un prossimo futuro potranno, però, svilupparsi ulterior-

mente forme integrative di welfare, tornate nel campo della percezione collettiva, come appunto la sanità integrativa, nonché soluzioni di intermediazione, come il welfare aziendale. In questa fase di fluidità, alcune delle soluzioni emergenti appaiono significative, come ad esempio il pluralismo, non solo dei provider, ma anche delle modalità di finanziamento. L'importante, secondo **Maietta**, è portare fuori dai tavoli tecnici alcune scelte fondamentali perché siano trasparenti, anche se, sia pure nella persistenza di antichi pregiudizi, si rileva attraverso l'indagine del Censis un'evoluzione positiva nelle posizioni dei Consiglieri regionali sul ruolo del settore privato. È necessario, non solo in Italia, ma anche nell'Unione europea superare tale tecnicismo, quando si tratta in realtà di decisioni prese in quei tavoli riservati, ma suscettibili di avere un impatto importante sulle scelte di politica sanitaria a livello pubblico.

Per superare le difficoltà attuali, **Valerii** ha proposto l'attivazione di campagne informative perché i cittadini siano maggiormente attenti, quando compilano la loro dichiarazione dei redditi, a portare in detrazione fiscale i ticket per compartecipazione alla spesa, per prestazioni diagnostiche e farmaci, nonché la spesa out of pocket. Nella situazione attuale si manifesta, infatti, una contraddizione tra i contributi alla spesa sanitaria attraverso la fiscalità generale e gli ulteriori pagamenti privati, causati dalla difficoltà di accesso ai servizi. A riguardo, il Direttore del Censis **Valerii** ha fatto osservare come in Italia la spesa sanitaria sia la meno intermedia rispetto a quella di altri grandi Paesi europei e sia quindi una voce destinata a cre-



Il valore sociale dell'ospedalità privata nella sanità pluralista



scere. Sempre sul tema della spesa, **Lopes** ha ricordato come sia stata rivolta ai politici una domanda in merito al reperimento delle somme necessarie a finanziare i provvedimenti annunciati, che forse dovranno essere ridimensionati per mancanza di fondi. Al momento, non ci sono risposte ufficiali a tale questione fondamentale. I temi caldi della sanità sono dunque molteplici, ma la priorità sarà, a suo parere, il taglio delle cure fuori Regione.

Zurlo ha osservato che il recupero dei fondi viene sempre preannunciato in base alla lotta contro l'evasione fiscale e, per quanto riguarda la sanità, attraverso i tagli applicati all'ospedalità privata. Da un punto di vista dei risultati di voto, la cartina dell'Italia denota una spaccatura tra Centro-Nord e Sud e non è ancora dato sapere se si riuscirà a realizzare una composizione politica dei diversi interessi, che vanno dalla *flat tax* al reddito di cittadinanza. Resta il problema del finanziamento dei programmi elettorali, in cui si

deve anche tenere conto di quanto dovuto dall'Italia all'Unione europea, con le relative correzioni, e soprattutto del problema dell'aumento dell'Iva. Si vedrà quindi ora, alla prova dei fatti, quali delle riforme annunciate sarà possibile varare, nonostante il fatto che i numeri non quadrino, magari anche con qualche scelta politica coraggiosa a livello europeo. Per quanto riguarda poi i tagli alla spesa, **Zurlo** ha ribadito l'importanza che sia manifestato con chiarezza, al di là dei tecnicismi e superando l'attuale deficit politico, quanto i tagli programmati incidano, ad esempio, sulla diminuzione delle prestazioni.

Nelle sue conclusioni, al termine del convegno, **Gabriele Pelissero** ha ripreso i temi di maggiore rilievo emersi dagli interventi, sottolineando come il valore della salute sia il punto più alto nella percezione della società e la libertà di scelta del medico e del luogo di cura un valore condiviso dall'85% degli italiani. Dall'indagine condotta dal Censis è risultato inoltre

che una parte della classe politica, costituita dai Consiglieri regionali, è attenta al territorio e favorevole al contributo dell'ospedalità privata. Ci si chiede allora perché l'immagine esterna del settore privato sia ancora insoddisfacente e il suo ruolo non venga adeguatamente valorizzato.

Per quanto riguarda poi le disparità della qualità nell'offerta sanitaria regionale, secondo Pelissero, l'elemento equilibratore per compensare tale disparità è stato la mobilità interregionale. Ora, le Regioni che registrano una mobilità dei propri cittadini non amministrano bene il loro sistema, ma neppure utilizzano le strutture private accreditate presenti sul loro territorio per ampliare l'accesso alle cure e migliorarne la qualità. La polemica o le scelte di carattere ideologico hanno dunque ostacolato il miglioramento del sistema regionale, perché, per risolvere i problemi locali, si è deciso unicamente di mettere paletti burocratici alla mobilità ed alla libertà di scelta. In simili scelte pesano ancora gli antichi pregiudizi relativi al profitto in sanità, già più volte richiamati.

Pelissero ha quindi indicato un percorso di carattere generale per la ridefinizione dei Lea, proponendo di riconcentrare su quelli già esistenti un importo più elevato e di finanziare i nuovi, anche grazie ad un sistema di welfare sostenuto dai fondi integrativi. In tale prospettiva, il welfare aziendale potrebbe essere ancorato ai contratti collettivi nazionali di lavoro per liberare risorse ulteriori, anche attraverso provvedimenti di defiscalizzazione volti ad attivare un meccanismo competitivo, svincolato da ingranaggi protezionistici. Anche la detraibilità delle spese sanitarie può costituire una leva importante e una strada aperta per il futuro. Tutto ciò in presenza di un documento programmatico del nuovo governo, che contiene grandi proposte, dalla riduzione fiscale al reddito di cittadinanza e al meccanismo pensionistico, ma richiede finanziamenti urgenti, che potranno avere un impatto sulla spesa sanitaria. In queste condizioni generali, caratterizzate da profondi mutamenti, Pelissero ha concluso ipotizzando il passaggio da un modello Beveridge ad uno misto, che integri elementi del modello Bismarck, introducendo fattori strategici di trasparenza e competitività. In tale processo di trasformazione, i datori di lavoro, in particolare i rappresentanti delle istituzioni sanitarie private, e le rappresentanze sindacali, sono chiamati a svolgere un ruolo importante. ●



La tua formazione continua...con noi!



CORSI E.C.M.

Dal 2003, siamo Provider ECM per la realizzazione di Eventi Formativi di Educazione Continua in Medicina in modalità RES - FAD e FSC.



SOLUZIONI PER LA SICUREZZA SUL LAVORO

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



FORMAZIONE FINANZIATA

Forniamo assistenza per l'individuazione dei canali di finanziamento più idonei alle esigenze specifiche di ogni struttura.

GROWING
YOURBUSINESS

SERVIZI ITALIA. PARTNER DELLA SANITÀ.

Con oltre 50.000 posti letto serviti il Gruppo Servizi Italia è il principale operatore nel settore dei servizi integrati per le strutture ospedaliere pubbliche e private, attraverso le attività svolte per la sterilizzazione dello strumentario chirurgico, biancheria e lavanolo.

STERILIZZAZIONE STRUMENTARIO CHIRURGICO

La sterilizzazione dello strumentario chirurgico è il servizio offerto a più alto valore aggiunto.

Lo strumentario noleggiato al cliente o preso in gestione, una volta utilizzato dall'equipe medica viene ritirato, ricondizionato, sottoposto a ciclo di sterilizzazione e riconsegnato alle sale operatorie per un nuovo utilizzo.

STERILIZZAZIONE BIANCHERIA

La sterilizzazione dei tessuti riguarda set sterili utilizzati negli interventi chirurgici per l'allestimento del campo operatorio e la vestizione dell'equipe. I tessuti una volta utilizzati vengono ritirati, ricondizionati, sottoposti a ciclo di sterilizzazione e riconsegnati in set alle sale operatorie.

LAVANOLO BIANCHERIA

Il servizio di lavanolo è l'attività storica di Servizi Italia. Gli articoli tessili e di materasseria noleggiati al cliente, dopo l'utilizzo presso i presidi ospedalieri, vengono ritirati e ricondizionati (lavaggio, essiccazione, stiratura, piegatura) nelle lavanderie industriali della società, quindi riconsegnati.



Partner della Sanità nei Servizi di Lavanolo, di Sterilizzazione Biancheria e di Sterilizzazione di Strumentario Chirurgico



Servizitalia

www.si-servizitalia.com



Servizi Italia S.p.A.

Via S. Pietro 59/B - 43019 Castellina di Soragna Parma
Tel. +390524598511 - Fax +390524598232
sede@si-servizitalia.com - www.si-servizitalia.com



 **EUROPEAN[®]
BROKERS**
ASSICURAZIONI

Da oltre 20 anni
curiamo i vostri
rischi sanitari!

In Partnership con


www.areamedici.com

European Brokers

Via Ludovisi, 16 - 00187 Roma

+39 06 98 96 83 60 | aiop@ebrokers.it

Gli anni che vanno dal 2012 al 2018 saranno ricordati in Italia come gli anni della spending review, che ha prodotto i suoi effetti compressivi della spesa soprattutto nel Servizio sanitario nazionale, riconosciuto da tutti gli italiani come patrimonio indiscusso del Paese. Sono gli anni in cui il prof. Gabriele Pelissero è stato alla guida dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata – Aiop – la maggiore organizzazione della sanità privata del nostro Paese. Questo libro raccoglie i suoi principali interventi pubblici, le analisi più approfondite e apprezzate, spesso inserite nelle introduzioni al Rapporto Ospedalità & Salute (edito da Franco Angeli), giunto nel 2018 alla 15^a edizione annuale. Tanti interventi di lettura della congiuntura storica e di apertura ad una prospettiva di tutela del Ssn. Tutti rivelatori di un filo rosso costituito da tre concetti chiave: la salvaguardia del Ssn, nei suoi principi di universalismo e di solidarietà; il valore della composizione mista del Ssn, pubblico-privato con pari dignità, che ha consentito, dapprima, di integrare le lacune della rete degli ospedali pubblici, e poi di attivare meccanismi di emulazione verso l'eccellenza della qualità, indipendentemente dalla natura del soggetto erogatore, consentendo l'esercizio della libera scelta del cittadino-paziente; la necessità di promuovere meccanismi virtuosi che riducano gli sprechi, premino le strutture meritevoli e penalizzino quelle incapaci di coniugare nel tempo il rapporto costi-esiti-qualità delle prestazioni. Sono i concetti-chiave del lavoro del prof. Gabriele Pelissero in questi ultimi sei anni, ma potranno essere ancora da guida per il futuro. ●

GABRIELE PELISSERO

Costruire la Sanità del futuro

Sei anni di Presidenza Nazionale Aiop

COLLANA
Aiop
Associazione Italiana
Ospedalità Privata

FrancoAngeli
OPEN ACCESS

BROSSURA, 224 PAGINE

FORMATO 15,5X23
ISBN 978-88-917-3489-1



WWW.AIOP.IT/PUBBLICAZIONI



Gabriele Pelissero è Presidente nazionale di Aiop dal 2012 ed è stato Presidente di Aiop Lombardia dal 2006 al 2012. Rappresenta l'Italia presso l'European Union of Private Hospitals, che partecipa al Forum della Sanità della Commissione europea. Da marzo 2012 è Presidente del gruppo Sanità di Assolombarda e dal 2018 Presidente del cluster lombardo Scienze della vita. Medico chirurgo specialista in Igiene e Medicina Preventiva e in Medicina del Lavoro. Dall'anno accademico 2000-2001 professore ordinario di Igiene e Organizzazione Sanitaria presso l'Università degli Studi di Pavia dove riveste i seguenti incarichi accademici: Direttore della Scuola di specia-

lizzazione in Igiene e medicina preventiva, Presidente della classe di Lauree in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Direttore del Centro di Ecologia Umana, e Direttore della Sezione di Igiene del Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina sperimentale e forense. È stato Presidente dell'Ospedale San Raffaele di Milano e Vice Presidente dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. È Vicepresidente nazionale dell'Associazione Nazionale Medici di Direzione Ospedaliera, ed è stato già Presidente della Sezione Lombardia. È autore di oltre 200 pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali e internazionali, di un trattato di Igiene e di monografie sui temi dell'organizzazione sanitaria. L'attività scientifica concerne prevalentemente l'epidemiologia, l'organizzazione e il management sanitario, la va-

lutazione dei sistemi e dei servizi sanitari. Tra le ultime pubblicazioni "La Sanità della Lombardia. Il Sistema sanitario e l'attività ospedaliera nel periodo 2003-2008" (Franco Angeli, Milano, 2010). In collaborazione con Alberto Mingardi ha curato "Eppur si muove. Come cambia la Sanità in Europa, fra pubblico e privato" (IBL Libri, Torino, 2010), insieme a Lucio Scudiero ha pubblicato "Il futuro del welfare sanitario. Un caso Italiano e uno spagnolo" (IBL Libri, Torino, 2011), insieme a Lucia Quaglino e Alberto Mingardi ha pubblicato "La spesa sanitaria italiana. Quel che si vede e quel che non si vede" (IBL Libri, Torino, 2013) e insieme a Alberto Mingardi ha curato "Competizione, sostenibilità e qualità. Quale futuro per il welfare sanitario italiano?" (IBL Libri, Torino, 2014).

For confident decision making



Enriched View



Advanced Intelligence



Streamlined Workflow



Patient-centered Care



Beyond Experience™

Samsung's commitment to supporting confident decision making

Beyond Experience, an integrated solution engineered to offer medical professionals a new and outstanding experience in diagnosis, delivers enriched views, advanced intelligence, streamlined workflow, and patient-centered care.

SAMSUNG



COOPERATIVA ITALIANA DI RISTORAZIONE

83

strutture ospedaliere



132 milioni

di fatturato nella ristorazione sociosanitaria



24 milioni

di pasti erogati ogni anno



164

strutture assistenziali



CIBO È TERAPIA

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