



PALERMO - 27 MAGGIO 2017

53ª Assemblée Generale Aiop



CONVEGNO AIOP GIOVANI

Le sfide di oggi
per la sanità di domani

CONVEGNI

Attuazione DM 70:
esperienze regionali a
confronto





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

IL FOLGIO DEI SOCI AIOP

SUPPLEMENTO AL NUMERO 10 OTTOBRE 2017

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

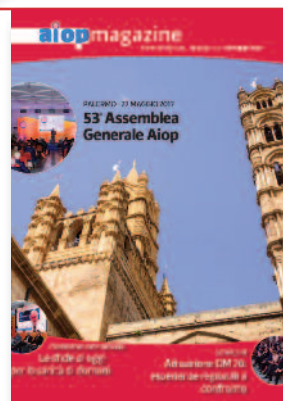
Editore: AIOP via Lucrezio Caro, 67 Roma

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

FOTO COHENINA/ISTOCKPHOTO.COM



PAG.

2

CONVEGNO AIOP GIOVANI

Le sfide di oggi per la sanità di domani

L'evoluzione delle modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nazionali



PAG.

8

CONVEGNO

Attuazione DM 70: esperienze regionali a confronto



PAG.

16



PALERMO - 27 MAGGIO 2017

53^a Assemblea Generale Aiop

PAG.

37

Gli sponsor Aiop 2017

CONVEGNO AIOP GIOVANI/ QUATTRO TEMI-CHIAVE PER LA SANITÀ A

Le sfide di oggi per la sanità

L'evoluzione delle modalità di finanziamento



Ha un respiro internazionale il lavoro presentato a Palermo da Aiop Giovani durante la 53ª Assemblea generale di Aiop. Mentre lo scorso anno l'intento fondamentale della ricerca era quello di comparare i sistemi nazionali di sette Paesi basandosi sulla qualità delle performance e valutando molteplici indicatori di efficienza, quest'anno oggetto dell'indagine sono state le modalità di finanziamento e la sostenibilità del sistema sanitario italiano, con uno sguardo all'evoluzione dei modelli di finanziamento dei sistemi in Gran Bretagna, Spagna, USA, Canada, Germania, Francia e Svezia.



DI FABIANA RINALDI

La scelta è stata dettata dal fatto che il Servizio Sanitario Nazionale sta vivendo – al pari della gran parte dei sistemi sanitari internazionali – un periodo di forti pressioni dal punto di vista economico-finanziario: i costi crescono rapidamente e le risorse oggi disponibili non saranno più in grado, nel prossimo futuro, di sostenere la crescente ed esigente domanda di salute dei cittadini. Per rispondere alla sfida della sostenibilità, la sanità italiana deve essere messa nelle

MISURA DI FUTURO

di domani

dei sistemi sanitari nazionali



condizioni di rispondere ai trend epidemiologici e demografici, tramite una programmazione e un'organizzazione dei servizi efficace, garantendo una particolare attenzione alla gestione dei costi e all'integrazione dei sistemi di finanziamento oggi adottati.

Proprio per rispondere a questa specifica esigenza di sistema, Aiop Giovani e Vih-tali – Spin off dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma – hanno unito le forze con l'obiettivo di definire un framework di analisi del livello complessivo delle risorse dei sistemi di alcuni Paesi occidentali selezionati, al cui finanziamento

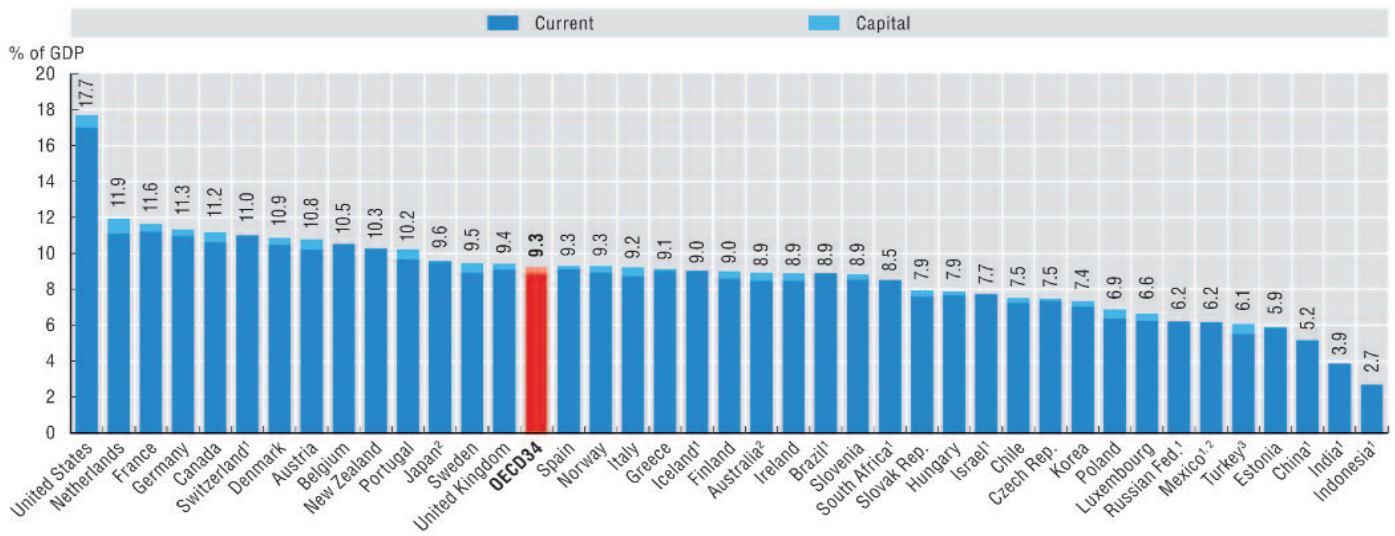
concorre anche lo Stato, mettendo in relazione le performance di questi con il relativo livello di spesa sanitaria, pubblica e privata.

Lorenzo Miraglia, Presidente nazionale di Aiop Giovani, che è intervenuto in apertura del convegno, ha infatti dichiarato come: "Il tentativo di studiare in modo analitico le soluzioni implementate nelle differenti realtà nazionali, per compararle e integrarle in senso prospettico, ci consente di provare a tracciare le linee di una sanità a misura di futuro. Il tema del finanziamento sanitario è un aspetto centrale delle problematiche connesse al-

le esigenze di tutela della salute. È qui che si gioca il delicato equilibrio tra l'effettività del diritto alla salute e la disponibilità delle risorse per la sua tutela. Nei Paesi industrializzati, - ha precisato il Presidente di Aiop Giovani - la spesa sanitaria tende a crescere a tassi superiori rispetto all'economia nel suo complesso, generando preoccupazioni in termini di sostenibilità economico-finanziaria dei sistemi sanitari. Da qui sorge la necessità di un profondo cambiamento, di cui noi giovani dobbiamo farci portatori, che sia carico di forti implicazioni organizzative e professionali tenendo conto della tendenza all'invec-

FIG. 1. QUOTA DEL PIL RISPETTO ALLA SPESA SANITARIA

Fonte: OECD STATISTICS 2012 DISPONIBILE SU: WWW.OECD.ORG



1. Total expenditure only.
2. Data refers to 2010.
3. Data refers to 2008.

Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932918871>

chiamamento della popolazione, specie in Italia, della crescente fragilità dei pazienti anziani, del passaggio dall'acuzie alla cronicità, dalla mono alla pluripatologia, dell'aumento dei flussi migratori, della rapidità del progresso tecnologico e del conseguente forte incremento quantitativo e qualitativo del fabbisogno assistenziale da parte dei cittadini."

E per gestire un sistema complesso come quello italiano, dai dati presentati nella ricerca e dalle riflessioni condivise con i Key Opinion Leader coinvolti nello studio - come il professor Miur Gray, Diret-

tore del National Knowledge Service-National Health System, in Gran Bretagna; come Fernando Lamata, ex Ministro della Salute della Regione di Castilla La Mancha in Spagna; e come David Stuckler, Professore Ordinario di Economia dei Sistemi sanitari della Oxford University - è emerso come sia indispensabile cercare una coerenza tra gli obiettivi e le risorse umane, finanziarie, tecnologiche e logistiche che si hanno a disposizione per poi identificare una strada logica, razionale e fattibile per raggiungere i risultati auspicati. Tutto questo richiede un cambia-

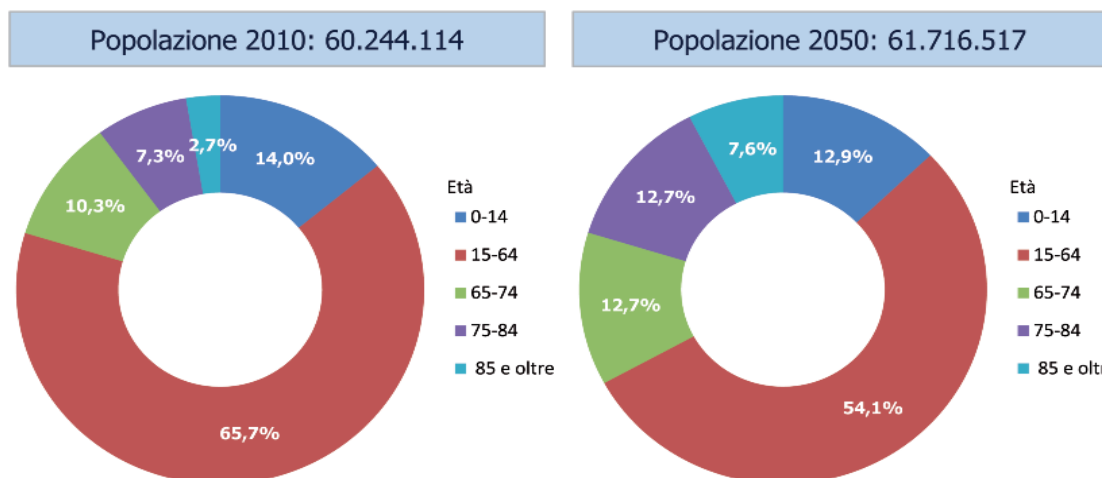
mento continuo, al passo con le variazioni che occorrono nel tempo. L'alternativa è il caos, la confusione, l'abbandono dei più deboli e vulnerabili.

Secondo i dati dell'OCSE (Fig. 1), infatti nel 2011, in Italia, la spesa sanitaria rappresentava il 9.2% del PIL, valore leggermente inferiore rispetto alla media dei Paesi dell'OCSE (9.3%), quando invece nei Paesi industrializzati, la spesa sanitaria tendeva a crescere a tassi superiori rispetto all'economia nel suo complesso, generando preoccupazioni in termini di sostenibilità economico-finanziaria dei sistemi



FIG. 2 POPOLAZIONE AL 2010 VS POPOLAZIONE AL 2050

FONTE: ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LO SVILUPPO DELLE BIOTECNOLOGIE. IL FUTURO DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO: STRATEGIE DI SOSTENIBILITÀ E STABILITÀ. FEBBRAIO 2013.



sanitari. Cause di suddetta crescita sono riconducibili tanto a fattori demografici ed epidemiologici quanto al progresso continuo dell'innovazione tecnologica. (Fig. 1)

In particolare, relativamente agli aspetti epidemiologici e demografici, in Italia si è registrato un costante e progressivo invecchiamento della popolazione (Fig.2) che, a sua volta, determina un incremento tanto della prevalenza delle patologie cronico-degenerative quanto della conseguente domanda di assistenza sanitaria e socio-sanitaria, con ripercussioni sulla spesa sanitaria sia pubblica che privata. In aggiunta a questo trend demografico, anche l'innovazione tecnologica gioca un ruolo fondamentale sulla crescita della spesa sanitaria, impattando sulla sosteni-





pur lieve, della spesa sanitaria totale. L'analisi previsionale generata ha mostrato come nei prossimi 15 anni la spesa ambulatoriale, soprattutto negli USA, e quella per LTC, soprattutto in Svezia e Germania, crescerà ad un ritmo sostenuto, fin quasi a raddoppiare rispetto ai livelli attuali. La spesa ospedaliera, invece, subirà un costante calo nei prossimi anni, in particolare in Svezia, Canada e Spagna. Dalle riflessioni condivise con i Key Opinion Leader coinvolti e dai risultati preliminari emersi dalla ricerca effettuata è importante tener presente quattro temi chiave come: la creazione di una Sanità di Valore; l'utilizzo dei dati e delle informazioni per trasformare i Sistemi sanitari; l'innovazione e la prevenzione.

Nello specifico, con la creazione di una Sanità di Valore attraverso nuovi modelli, come quelli ispirati dalla Value Based Health Care, i costi della sanità dovranno essere sempre funzione del bene e del benessere dei cittadini e certificati dalla misurazione dei risultati di salute raggiunti (outcome) rispetto ai costi, diretti e indiretti, sostenuti per ottenerli. L'obiettivo principale della VBHC è quello di affrontare il problema delle variazioni ingiustificate e ciò può essere perseguibile nel prossimo futuro attraverso la ricetta della triplice declinazione del valore: valore allocativo, valore tecnico-professionale e valore personale. Direttamente collegata



bilità economico-finanziaria del Sistema sia di breve che di lungo periodo.(Fig. 2) Soprattutto l'incremento costante della spesa per la LTC (long term care), in particolare negli ultimi anni, riflette le esigenze di cambiamento demografico che interessa la popolazione dei Paesi più ricchi.

Se si considerano solo gli anni post-crisi economica (2009-2015) la correlazione tra spesa sanitaria e PIL è presente solamente per USA, UK e Svezia, Paesi in cui quest'ultimo è cresciuto di pari passo. Negli altri Paesi, invece, la correlazione non è stata evidenziata a causa della contrazione del PIL e di un incremento, sep-



al valore allocativo è la ridefinizione delle modalità di finanziamento dei sistemi che possono portare ad aggiornare le modalità di spesa diretta e di rimborso a oggi presenti. Con l'utilizzo dei dati e delle informazioni invece, per trasformare i Sistemi Sanitari si potrà massimizzare il potenziale della ricerca e della tecnologia. L'informazione difatti rappresenta un elemento essenziale in sanità e il libero accesso a essa consente scelte più appropriate sia a livello di organizzazione sanitaria, che a livello individuale, aumentando la qualità di vita dei pazienti/cittadini e la produttività dei sistemi sanitari. La condivisione di dati e informazioni ha il potenziale di trasformare la medicina e i Sistemi Sanitari, e il modo migliore per la loro diffusione è internet, mediante la creazione di piattaforme e database di facile consultazione, tanto da parte dei medici e dei professionisti della programmazione sanitaria, quanto da parte dei pazienti e dei cittadini.

Il concetto di sostenibilità dei Sistemi Sanitari non può prescindere poi dalle modalità di accesso agli stessi. Estremamente rilevante è dunque il rinnovamento delle modalità di accesso alle cure, tali da risultare più vicine alle necessità del paziente, aumentando l'efficienza e riducendo gli sprechi.

Non dobbiamo dimenticare infine che la sostenibilità in sanità dipende dalla sostenibilità della salute. Un Sistema Sanitario non può definirsi efficace se la domanda di accesso ai servizi non diminuisce. Difatti, sulla base delle caratteristiche di contesto sopra esplicitate, dal momento che la struttura epidemiologica e demografica non può essere modificata, è importante promuovere stili di vita sani e comportamenti preventivi appropriati. Pertanto, normative, cultura, pianificazione urbana, attenzione all'ambiente, scelte alimentari, educazione infantile e sviluppo professionale sono categorie su cui occorrerebbe agire per migliorare lo stato di salute e diminuire la conseguente domanda di accesso alle cure.

Come ribadito più volte durante il convegno è stato necessario definire gli scenari propri dei sistemi di finanziamento, perché la loro comprensione possa rappresentare il punto di partenza di una riflessione più ampia e strutturata. L'auspicio di Aiop Giovani è che l'approccio conoscitivo descritto a Palermo possa essere un punto di partenza per programmare anche in Italia i necessari correttivi, al fine di rilanciare la sanità italiana a partire dal Servizio Sanitario Nazionale. È fondamentale muoversi per essere pronti ad affrontare i cambiamenti in atto. ■

CONVEGNO

Attuazione DM 70: esperienze



Il Decreto ministeriale 70, destinato a riorganizzare la rete ospedaliera nazionale, ha suscitato serie perplessità per la sua rigida concezione centralista, che limita le scelte dei cittadini, e l'orientamento non certo favorevole al pluralismo degli erogatori, con particolare riferimento alle istituzioni sanitarie private di piccole dimensioni. Per tali ragioni AIOP ha deciso di dedicare al provvedimento in questione il Convegno nazionale di studi che si è svolto a Palermo il 26 maggio 2017, per interrogarsi sulla necessità d'introdurre elementi di elasticità e momenti di revisione nel corso dell'iter applicativo.



DI ALBERTA SCIACHI'

La riunione si è aperta con il saluto del sindaco di Palermo Leoluca Orlando, il quale ha ringraziato il Presidente nazionale Gabriele Pelissero e la Vice Presidente nazionale, Barbara Cittadini, Presidente della sede regionale Aiop Sicilia, per avere scelto la sua città come sede del Convegno. La cornice è stata ritenuta dal Sindaco particolarmente significativa perché Palermo, già quarta città turistica d'Italia, è un luogo di accoglienza che, cambiando in profondità, ha percorso un cammino di crescita destinato a culminare nel 2018 con la sua designazione a capitale della cultura. Di particolare rilievo la posizione espressa da Leoluca Orlando in merito al sistema sanitario regionale, caratterizzato da eccellenze sia nella sanità pubblica sia in quella privata, che egli ha affermato di considerare pubblica in quanto diretta alla tutela della salute dei

regionali a confronto



Nel saluto iniziale, il Sottosegretario al Ministero della salute, Davide Faraone, dopo aver espresso il proprio interesse per il tema scelto, ha dichiarato di credere nel sistema sanitario universalistico, alla cui realizzazione concorrono in modo paritario il settore pubblico e quello privato in una relazione di positiva sinergia. "Si può essere orgogliosi della nostra sanità - ha concluso - di cui in Italia cogliamo purtroppo solo gli aspetti negativi, mentre è molto stimata all'estero."

Il Presidente Pelissero, nel suo intervento di apertura, ha espresso la propria soddisfazione per la presenza di interlocutori regionali ed istituzionali che hanno così dimostrato il loro interesse ad accogliere il contributo dell'Associazione su un tema così problematico ed attuale come il Decreto ministeriale 70. Riprendendo il concetto espresso dal Sottosegretario Faraone, Pelissero ha ricordato che Aiop, nei cinquant'anni della sua storia, ha sempre ribadito la convinzione che la missione delle istituzioni sanitarie private sia quella di contribuire al Servizio Sanitario nazionale come attori di rilievo e si è sempre impegnata in questa direzione: essere partner in un sistema universalistico di tipo statale per garantire a tutti i cittadini la tutela della salute e l'accesso alle prestazioni. L'Associazione desidera tuttavia offrire un contributo ulteriore per la modernizzazione del sistema, che è stato fondato originariamente sulla base di una visione monopolistica, cui Aiop ha da sempre contrapposto una concezione pluralista. L'evoluzione dei sistemi sanitari nazionali ha confermato nel tempo la validità di tale visione, il modello misto pubblico - privato, animato da una sana competitività in una cornice di regole e di standard di qualità omogenei, ha infatti dimostrato di garantire nel modo migliore il diritto alla tutela della salute. Il Presidente non ha tuttavia taciuto l'estrema difficoltà di governare efficacemente il sistema, in quanto caratterizzato da un'architettura istituzionale diversificata, al cui interno ci si trova confrontati con la ricerca di un difficile equilibrio tra Stato e Regioni, a loro volta differenti anche per condizioni economiche generali. In que-

sto contesto, il DM 70 rappresenta, sempre ad avviso di Pelissero, un tentativo di centralizzazione governativa con l'intento di imprimere nuovo impulso al SSN nelle sue articolazioni regionali, introducendo elementi di modernizzazione ed efficienza. Una tale finalità è sicuramente condivisibile, ma è stata progettata attraverso modalità di attuazione che ripropongono una concezione rigida della programmazione risalente alla fine degli anni '60, e precisamente alla riforma Mariotti, basata su un centralismo ed uno statalismo assoluti. Il Decreto ministeriale in questione appare quasi come una "fotocopia" di quei modelli, caratterizzati da una rigida ripartizione di posti letto, personale e risorse, che hanno già dimostrato i loro limiti funzionali, perché non è sufficiente guardare dall'alto la distribuzione delle risorse sul territorio, ma è necessaria un'analisi "dal basso" della domanda dei cittadini in costante evoluzione e dei flussi reali di pazienti, utilizzando parametri di riferimento che non siano rigidi ed indiscutibili. Sul piano dei contenuti, Pelissero si è dichiarato poi del parere che i parametri dei posti letto, esaminati anche in confronto con quelli adottati negli altri Paesi, comportino una fortissima spinta alla deospedalizzazione, che ha determinato però un incremento delle liste di attesa, rappresentando così uno stimolo per il sistema, ma un grave danno per i pazienti. Pelissero ha rilevato altresì nel testo del provvedimento alcune gravi omissioni, come quelle relative ad un'analisi attenta della durata media di degenza, la cui riduzione costituisce un indice significativo di efficienza e produttività, indice che nelle strutture pubbliche è di 7,2, in quelle non profit di 6,4 e nelle strutture associate ad Aiop di 5,1 con ricadute enormi sull'impiego efficiente delle risorse. Un aspetto su cui il Presidente si è dichiarato assolutamente concorde è quello della valutazione di qualità come base su cui costruire le reti ospedaliere, rilevando tuttavia che, se il principio è giusto, i parametri utilizzati sono fondati su casi superati, come dimostrato dall'esempio di quelli applicati alla cardiocirurgia che conducono alla chiusura di ben ottanta

cittadini e tale da costituire uno stimolo anche per la qualità dell'assistenza nell'ospedale pubblica.

Barbara Cittadini ha rivolto il benvenuto ai presenti ringraziandoli per il privilegio di accoglierli in Sicilia per un momento di confronto tra personalità di grande rilievo su un tema di sentita attualità. Nel corso del convegno, infatti, ci si è proposti di approfondire questioni che investono il settore privato e, analizzando le criticità, di ragionare sulle possibili soluzioni per "disegnare" il futuro. "Mi piace pensare - ha concluso Barbara Cittadini - che oggi, per voi, per noi la Sicilia sia, al contempo, il luogo che abbiamo scelto per incontrarci, per confrontarci sui nostri vissuti e insieme immaginare un futuro nel quale realizzare quel modello di sistema sanitario che alberga nelle nostre menti e che, ogni giorno, impegna tutte le nostre energie, ma anche il luogo dove possiate trovare il tempo per girare per le vie e le piazze di quella città raccontata da Goethe. E per trovarvi, magari, la chiave di tutto."



ospedali, lasciando alcune regioni senza nessun servizio in questa specialità. Non è possibile, secondo Pelissero, adottare parametri di qualità clinica basati su una letteratura vecchia di quindici anni e stabiliti una tantum dal Ministero, senza alcun confronto con la comunità scientifica internazionale: il principio della qualità è indiscutibile, ma si deve ripartire senza rigidità tenendo conto dell'evoluzione costante a livello medico-clinico. Il Presidente ha quindi chiesto al Governo di rivisitare il Decreto con un approccio flessibile e una visione moderna, per evitare che sia applicato solo nei suoi aspetti peggiori. Intervenendo quindi su un altro nodo critico del provvedimento, Pelissero ha fatto in primo luogo osservare che i limiti quantitativi riferiti al numero di p.l., applicato peraltro solo alle istituzioni sanitarie private e non a quelle pubbliche, risulta totalmente svincolato da criteri di qualità e di spesa, trascurando anche un aspetto socio-politico rilevante: non si possono chiudere per decreto aziende sane, provocando così un grave danno alla struttura produttiva ed occupazionale del Paese. A conclusione del proprio intervento, il Presidente Aiop ha ringraziato il Sottosegretario Faraoni per la sua disponibilità, ma ha chiesto che il DM 70 sia considerato sperimentale, tenendo conto del fatto che le Regioni stesse trovano già difficoltà a rispondere alla domanda e vorrebbero poter ricorrere al contributo efficace e economicamente vantaggioso del settore privato. Alcune delle problematiche più serie che colpiscono attual-

mente l'ospedalità privata come l'imposizione della riduzione del 2% del fatturato, possono essere contrastate anche attraverso il ricorso alla Corte Costituzionale e tuttavia la soluzione migliore è sempre quella di un disegno politico equilibrato e lungimirante.

Il Presidente Aiop ha quindi aperto la seconda parte del convegno dedicata all'applicazione del DM 70 nelle Regioni, applicazione che offre un panorama molto variegato, precisando che è stato scelto di focalizzare l'analisi sul confronto tra Veneto e Sicilia. In rappresentanza della Sicilia sono intervenuti Ignazio Tozzo, Direttore generale della programmazione, Rino Giglione, Direttore del dipartimento delle attività sanitarie della Regione, e Barbara Cittadini, nella sua qualità di Presidente regionale Aiop Sicilia. In rappresentanza del Veneto hanno preso la parola Luciano Flor, Direttore generale dell'azienda ospedaliera di Padova, molto attivo sui modelli di programmazione regionale, e Giuseppe Puntin, membro del Comitato Esecutivo, in veste di Vice Presidente regionale Aiop Veneto. La tavola rotonda è stata moderata da Giulia Giorda, Presidente di Motore Sanità.

Puntin ha inquadrato la sua relazione in due riflessioni di cornice: la politica nazionale non ha messo in agenda la sanità prendendo in considerazione le sue ricadute strutturali; la sostenibilità del sistema sanitario nazionale è confrontata con la sfida dell'inadeguatezza delle risorse rispetto ai crescenti bisogni. Si tratta di una crisi del welfare, che nei paesi Baltici e in

Germania ha trovato risposta anche attraverso la privatizzazione di ospedali pubblici, ottenendo con questa strategia e rispetto dei bilanci di previsione e benefici in conto capitale. In Italia, invece, si continuano ad applicare indiscriminatamente a tutte le strutture tagli orizzontali, riduzioni percentuali del budget, aumentando così il divario tra le aree del Paese. Una tale impostazione rigida permea tutta la struttura del DM 70 nei diversi aspetti relativi agli standard ed ai criteri di organizzazione, applicati peraltro in maniera meccanicistica. Questa centralizzazione, tesa ad imbrigliare le Regioni meno efficienti, incide però negativamente sul rapporto ospedale territorio, poiché determina un sotto-finanziamento critico del





sistema ed una conseguente rarefazione dei servizi a livello locale, trascurando fenomeni quali le cronicità. Una tale eccessiva riduzione di reparti e servizi induce a chiedersi se quello in corso sia un processo di razionalizzazione o di razionamento. Ad avviso di Puntin, in effetti, il criterio dei posti letto è uno strumento di misura obsoleto in un contesto in cui l'unità di riferimento è data dai DRG, cioè dall'attività prodotta, e per la produzione è determinante l'indice di efficienza dei servizi. Riferendosi poi alle alte specialità, Puntin ha rivendicato che la qualità non dipende solo dalle dimensioni della struttura ma dalla professionalità e dalle tecnologie e di conseguenza le alte specialità non sono necessariamente presenti solo

in grandi ospedali. Per quanto riguarda lo standard che prevede la chiusura di strutture al di sotto di 60 posti letto per acuti, il Vice Presidente Aiop Veneto, dopo aver fatto osservare che ci si è riferiti solo alle strutture private accreditate e non a quelle pubbliche, si è dichiarato del parere che l'incrocio fra i parametri fissati dal DM 70 ed il Piano nazionale esiti potrebbe diventare una spirale letale per tante Case di cura di medie dimensioni che non per loro demerito, ma a causa di un budget limitato, non saranno più in grado di raggiungere gli standard minimi. Le strutture associate ad Aiop, rispetto ad un aumentato impegno di servizio reso con costi crescenti, non vedono aggiornate da troppi anni le proprie tariffe se non in negativo, mentre nel pubblico si registrano una serie di artifici contabili attraverso cui si rende possibile occultare la scarsa efficienza e coprire i maggiori oneri che ne derivano con la formula magica "ad invarianza di bilancio". Per ciò che concerne poi specificamente la consistenza dell'ospitalità privata in Veneto, Puntin sottolinea che essa rappresenta il 16% dei posti letto totali, il 5,6% della spesa sanitaria globale e con il 10% della spesa ospedaliera assiste il 19% dei pazienti ricoverati. Il susseguirsi di eventi e provvedimenti negli ultimi anni, in concomitanza con i tagli orizzontali disposti dallo Stato centrale nel 2010-11, ha determinato nel privato, a parità di prestazioni erogate, una decurtazione dei ricavi pari al 15%. In relazione al Decreto 70, con particolare attenzione ai parametri ed agli standard

ospedalieri, si è registrato, come ha ricordato ancora Puntin, la modesta integrazione prevista per le strutture con numero di posti letto inferiore a 60 per mantenerle in attività senza disperdere il patrimonio economico ed assistenziale. Per la fine dell'anno corrente poi è prevista una nuova fase programatoria in cui, grazie ad un rinnovato rapporto ospedale-territorio, sarà resa possibile l'implementazione di una rete più capillare di ospedali di comunità con compiti più generali, rispetto a quelli specialistici, destinati a permeare il territorio ridisegnando il sistema assistenziale in modo innovativo. Concludendo il proprio intervento, Puntin ha sottolineato il ruolo di collaborazione competitiva sempre perseguito da Aiop nel Veneto, chiedendo ai responsabili regionali un sistema di pagamento a tariffa basato sulle prestazioni effettivamente erogate, equità nella remunerazione dei servizi, controlli di qualità ed appropriatezza basati su criteri di terzietà, progressività e ragionevolezza nell'applicazioni del DM 70.

Luciano Flor, Direttore del Policlinico di Padova, ha descritto le modalità con cui la Regione ha cercato di tradurre nella pratica alcuni principi affermati dal Decreto 70, cercando di applicarne gli aspetti positivi. Il Veneto è una delle tre Regioni che finanzia il proprio servizio sanitario con i contributi derivanti dal riparto del Fondo sanitario nazionale, senza addizionali regionali per voci aggiuntive, e potrebbe anche operare molto bene se avesse maggiore libertà di movimenti. Il Ve-



neto, però, come tutte le Regioni, è sottoposto al monitoraggio del Ministero dell'economia e finanze in merito sia alle condizioni finanziarie sia agli obiettivi strategici ed è sottoposta ad un controllo rigido, tanto che, ad esempio, i tetti di spesa per il personale, ancorati ad un vincolo nazionale, sono attualmente rimasti al livello del 2004 diminuito dell'1,4%. La Regione si muove dal 2005 nella direzione di una riorganizzazione del proprio servizio sanitario e della rete ospedaliera, riducendo gradualmente il numero dei p. l. fino a 3% p.l. per acuti e 0,5% di riabilitazione, operando secondo una logica di specialità e di discipline che trascende il carattere pubblico o privato accreditato dell'erogatore, in ragione della localizzazione, della qualità, del numero di casi trattati. In questo quadro programmatico, anticipato da un decreto regionale del 2013 e completato poi dal Decreto 70 del 2015, il Veneto ha ridotto la frammentazione accorpando piccoli ospedali. Risulta tuttavia la prima Regione in Italia per numero di pronto-soccorso chiusi, su un territorio di 5 milioni di abitanti. La visione della Regione tende ad avere una logica gestionale che ricalca quella che il MEF ha nei suoi confronti, monitorando l'andamento dei costi, i volumi, nonché la capacità delle aziende di riorganizzarsi al fine di specializzare alcune attività entro le rispettive discipline, individuando in tal modo centri di alta specialità o di riferimento regionale. Certo, i numeri van-

no considerati con molta attenzione. La cardiocirurgia del Policlinico di Padova è la prima in Italia per numero di trapianti, è centro regionale di riferimento, compie millecento procedure, ma non sarebbe pienamente in regola con il Decreto, perché mancano otto by-pass al raggiungimento della soglia. Le stesse perplessità destano i dati relativi ai punti nascita. La Regione Veneto ha avuto il coraggio, a dicembre 2016, di approvare una delibera in cui si prevede una classifica pubblica degli ospedali, accessibile ai cittadini cui va riconosciuta la libertà di scelta, fatta eccezione per l'urgenza. Nella delibera di organizzazione, sono stati definiti i ruoli dei diversi ospedali ed è stato esplicitamente indicato tra gli obiettivi del piano socio-sanitario regionale quello di integrare le istituzioni private accreditate nella programmazione sanitaria, specializzando le eccellenze, riducendo le sovrapposizioni ed applicando quest'ultimo criterio anche alle strutture pubbliche. Nell'attuazione del DM 70 vanno tenuti presenti, secondo Luciano Flor, non solo il bacino di utenza, perché oggi le distanze sono ridotte dai mezzi di trasporto, ma anche e soprattutto gli esiti. In tale prospettiva, la Regione ha posto l'accento sul riconoscimento delle eccellenze, premiando la capacità delle aziende con il mantenimento del finanziamento per lo sviluppo di processi di riorganizzazione. Esistono eccellenze anche nel settore privato e la Regione non ha chiuso ospedali

privati, evitando che incorrano in regole basate solo sul numero dei posti letto. Esaminata così la situazione del Veneto, si è intrapresa l'analisi di quella della Sicilia, dando la parola alla Presidente regionale Aiop. Barbara Cittadini nella sua relazione sull'iter applicativo del DM 70 in Sicilia, ha sottolineato come il cosiddetto Decreto Balduzzi sui nuovi standard ospedalieri abbia impegnato le energie di tutti negli ultimi anni. Già nel 2012, infatti, quando il Governo Monti elaborò la prima bozza, l'Aiop ne rilevò subito le oggettive criticità: ad esempio gli 80 posti letto per acuti, come soglia minima per l'accreditamento, senza deroghe o eccezioni. Questa riforma presenta, ancora oggi, secondo la Cittadini, un'impostazione basata su un modello già criticato negli anni '70, storicamente anacronistica e scientificamente impropria, per la sua rigida visione "top-down". Gli standard relativi a volumi, esiti, indice occupazionale - che riguardano tutte le aziende sanitarie - mal si adattano, inoltre, al privato che non riesce ad esprimere appieno le proprie potenzialità, perché soggetto a invincibili tetti di spesa. In tali circostanze, in Sicilia si è deciso di attivare un confronto costruttivo con la Pubblica amministrazione, tenendo anche conto dell'esigenza improcrastinabile di riorganizzare gli ospedali dell'Isola. L'obiettivo perseguito è stato quello di realizzare un progetto che, nel rispetto del Decreto Balduzzi, consentisse a tutte le aziende di





rimanere nella rete, salvaguardando il patrimonio di competenze, risorse umane, know how e tecnologie che esse rappresentano e che non può andare disperso. All'inizio della trattativa, su 54 aziende, ben 25 registravano una criticità dimensionale rispetto alla soglia minima di p.l. prevista dal decreto nazionale ma, dopo un lungo, intenso, corretto confronto con l'assessore regionale alla Salute, Baldassarre Gucciardi, si è riusciti a varare un progetto condiviso per il quale le aziende con meno di 60 posti letto per acuti si dovranno trasformare in strutture mono-specialistiche o per post-acuti, mentre solo alcune opereranno una fusione strutturale. Nonostante il fatto che il DM 70 non fosse tecnicamente implementabile, poiché la conferenza Stato-Regioni non ha ancora licenziato il regolamento di attuazione per le mono-specialistiche e le branche affini e complementari, si è scelto di condividere con la Regione un progetto di efficientamento del Sistema Sanitario Regionale, giungendo, attraverso trattative lunghe e difficili, a stabilire criteri condivisi, che costituiscono lo schema in base a cui effettuare l'efficientamento del comparto alla luce del Decreto ministeriale. Il progetto di rimodulazione ha tenuto conto delle istanze delle strutture che si trovano attualmente sotto la soglia fissata e che l'Associazione ha responsabilmente "accompagnato" in questo complesso percorso, attraverso il quale sono rimaste tutte nel sistema. Nel documento metodologico approvato

dalla Sicilia è previsto che la Regione, in assenza del decreto attuativo, faccia riferimento, per quanto riguarda la soglia minima delle mono-specialistiche, alla legge regionale n. 39 del 1988 e cioè a 30 posti letto per acuti, ad eccezione delle neuropsichiatriche che, per la loro peculiare specialità, potranno averne 25, oltre ai posti letto per post acuti. Viene, inoltre, precisato che, per "azienda mono-specialistica" si intende un'azienda mono-branca. Ma l'aspetto più interessante è che nel progetto è stato stabilito che i reparti delle aziende private non sono né unità semplici, né unità complesse, ma "unità funzionali", come definite dalla citata legge regionale n.39 e, pertanto, dovranno essere tutte inserite nella rete, dopo la rimodulazione. Si tratta di un punto molto importante, che ha richiesto grande attenzione ed impegno. Dopo un approfondito dibattito sono state, infatti, individuate soluzioni che, pur dando una risposta esaustiva al Ministero, coerentemente a quanto previsto nel Decreto, confermano di fatto i criteri adottati nel progetto condiviso. Al riguardo, è stato ribadito che le "unità funzionali" delle strutture private accreditate andranno tutte inserite nella rete e che ogni eventuale classificazione di unità semplici e complesse, relativamente ai punti di erogazione, "avrà effetto meramente classificatorio e non inciderà sulla funzionalità delle stesse".

Concludendo la sua relazione, la Presidente regionale ha dichiarato di ritenere

che l'Aiop possa essere soddisfatta del risultato raggiunto in quanto mette al riparo tutte le strutture associate dalle disposizioni più critiche del Decreto Balduzzi, attraverso una rimodulazione spontanea ma coerente con i principi di legge vigenti. Come siciliana, Barbara Cittadini si è detta orgogliosa del fatto che la sua Regione abbia realizzato la rete in attuazione del DM 70, realizzando un efficientamento reale della rete privata che, se da un lato comporterà modifiche organizzative e quindi sacrifici, consentendo però a tutti di rimanere nel sistema, dall'altro contribuirà a dare una risposta adeguata alla domanda di salute dei siciliani. Si attende, però, dalla Regione, come riconoscimento del contributo responsabile dato dal settore privato per il rispetto degli impegni con lo Stato e l'efficientamento del sistema negli ultimi dieci anni, estremamente difficili, la garanzia per le aziende di operare nel sistema con regole certe e stabili e con la possibilità di sviluppare la loro reale potenzialità. L'Aiop Sicilia ritiene di aver dato un contributo importante all'implementazione di questa riforma e vigilerà affinché, nella fase di concreta attuazione del progetto di rete, non ci siano contraccolpi tali da vanificare ogni legittima attesa. Un tale impegno va richiesto a tutti, pubblico, privato, istituzioni, governo e politica, affiancando al pluralismo dei valori, invocato da Max Weber per un'etica delle responsabilità, "quella forza capace cioè di restituire slancio e impegno a una classe politica,



spesso rissosa, a burocrazie sovente rivali, a imprenditori spesso imprevedenti.”

La presentazione delle problematiche del sistema sanitario regionale è quindi proseguita con l'intervento del Direttore generale dell'Assessorato alla Salute, Ignazio Tozzo, il quale ha dichiarato di condividere la relazione di Barbara Cittadini con la quale si è svolto un confronto rigoroso e leale, che può costituire un modello per conseguire disposizioni finali maggiormente condivise. Per quanto concerne concretamente l'applicazione del DM 70, il Direttore Tozzo la ritiene non solo difficile, come emerso dai precedenti interventi, ma perfino inattuabile nella sua completezza e tuttavia prevede che saranno implementati gli aspetti più positivi, come in genere avviene. Le norme previste nel Decreto in questione, infatti, vanno ricondotte alle caratteristiche dei territori e delle strutture esistenti, superando il modello astratto e trasformando le criticità in opportunità. Nel contesto generale, come ha osservato ancora il Direttore Tozzo, un'offerta sanitaria frammentata non può più sostenersi a causa della staticità dei finanziamenti, rilevata anche dalla Corte dei Conti, con ricadute minime nelle Regioni, di cui ha sofferto non solo il settore privato, ma anche quello pubblico. Il DM 70 va pertanto applicato nei limiti delle funzionalità, anche se esistono indubbiamente alcune forzature da riconsiderare, perché, ad esempio, equiparare le unità funzionali delle Case di cura alle strutture semplici o complesse è un errore, come risulta anche da una lettura attenta del punto 1.3 del testo del Decreto

e non si deve dunque, a suo avviso, fare una sommatoria aritmetica tra strutture pubbliche e private. Per tale ragione il modello siciliano, validato dal Ministero e derivante dalla combinazione della legge regionale 39/88 con il DM 70, risulta funzionale. Partendo da questa base si è immaginata poi una serie di passaggi applicabili sia al pubblico sia al privato, nel quadro della concezione di una rete unica, cui le Case di cura possono scegliere volontariamente di partecipare, presentando progetti da valutare in base alle discipline, al fine di uniformare la rete in risposta alle necessità. Alla costruzione di tale modello ha contribuito anche Aiop, che Tozzo ringrazia, rivolgendosi in particolare a Barbara Cittadini, per la preziosa collaborazione a tutela di tutti gli associati. Il privato rappresenta il 18 % dell'offerta sanitaria complessiva, una quota essenziale, e la tendenza è quella d'integrare pubblico e privato nelle reti, valutando le interazioni, monitorando volumi e verificando gli esiti.

Salvatore Giglione, Direttore regionale del dipartimento attività sanitarie, ha riaffermato la realtà del sistema misto, che registra un'elevata percentuale di posti letto nell'ospedalità privata e continuerà quindi a richiedere una collaborazione tra i due settori per supplire alle necessità assistenziali a livello territoriale, superando la frammentarietà grazie all'efficientamento della rete, nonché le difficoltà delle piccole strutture, sia pubbliche sia private. Quanto alle esigenze economiche, esse riguardano tanto gli operatori pubblici quanto quelli privati, perché l'incre-

mento dei costi non è stato accompagnato da un parallelo aumento delle risorse. Riferendosi poi all'implementazione del DM 70, Giglione ha espresso una critica costruttiva, dichiarandosi favorevole ad un'applicazione non soggetta alla rigidità dei numeri, ma flessibile. Il superamento dei problemi a livello regionale è stato favorito - ha concluso il Direttore - dal fatto che Aiop si è confrontata con un interlocutore unico e non si è frammentata al proprio interno.

Pelissero si è dichiarata pienamente d'accordo con l'esigenza di flessibilità e di ragionevolezza che emerge dall'esperienza regionale siciliana vissuta non solo da Aiop, ma dagli stessi responsabili regionali. Tali esigenze dovrebbero, a suo parere, trovare concretamente espressione in una proposta al Governo per correggere i limiti del provvedimento, con particolare attenzione agli strumenti applicativi.

Nel discorso conclusivo dei lavori, l'Assessore Gucciardi, al di là degli aspetti tecnici già approfonditamente esaminati, ha espresso una valutazione politica sul tema del dibattito, sostenendo che il cosiddetto decreto Balduzzi contiene certo aspetti da rivedere, ma resta ineludibile l'esigenza di un percorso di innovazione e di ammodernamento della rete ospedaliera nelle Regioni. In Sicilia il piano di efficientamento del 2007, che sicuramente ha avuto conseguenze pesanti, ha però reso possibile superare un deficit di circa un miliardo di euro del bilancio per la sanità e ha permesso di ridurre la mobilità passiva. In questo contesto, lo Stato è intervenuto con il Decreto Balduzzi e con il

DM 70, offrendo l'opportunità di una sfida, certamente rischiosa, che va comunque portata fino in fondo per realizzare gli aspetti propositivi validi per l'efficiamento dei percorsi assistenziali. Pubblico e privato formano una rete unica e le istituzioni pubbliche, seppure hanno precisi doveri per la loro stessa natura, devono assumere però condizioni di terzietà rispetto al comparto pubblico e privato, poiché non si tratta di parti contrapposte, come ha ben rilevato Barbara Citaristi, ma di partner in una sfida da vincere insieme, per non far arretrare tutto intero il sistema sanitario regionale. Nell'analizzare poi la situazione in Sicilia, Gucciardi si è dichiarato d'accordo con la Vice Presidente nazionale Aiop, ricordando che gli ultimi anni sono stati estremamente difficili e caratterizzati talvolta da una contrapposizione vigorosa, ma che, considerate le condizioni di arretratezza della Sicilia, non raccogliere la sfida sarebbe stato un errore inaccettabile. In questo periodo estremamente impegnativo, l'Aiop non ha assunto atteggiamenti di retroguardia che avrebbero bloccato qualsiasi percorso innovativo. Il documento metodologico complessivo della rete pubblica e privata, elaborato a livello regionale con la collaborazione di Aiop, ha condotto alla conclusione di un accordo, attraverso un percorso accompagnato ed approvato dal Ministero della Salute. Attualmente è stato firmato un primo decreto ed entro la fine di maggio la Direzione generale e l'Aiop, nel quadro del documento metodologico, dovranno determinare gli allineamenti necessari, mettendo sempre al centro la salute e la sicurezza dei cittadini, i quali hanno diritto ad un servizio sanitario, pubblico e privato, che offra prestazioni di qualità. Del resto, il Sistema sanitario regionale, nella valutazione del Piano nazionale esiti, viene classificato da AGENAS ad un ottimo livello, grazie anche alla collaborazione di Aiop.

Al termine del convegno, il Sottosegretario Davide Faraone, dopo aver manifestato il proprio interesse per le problematiche emerse dagli interventi della mattinata, riguardanti peraltro regioni diverse, ha ribadito che il DM 70 è modificabile nell'implementazione concreta e che la politica ha il dovere di monitorare il processo applicativo per introdurre eventuali cambiamenti necessari. Il Decreto in questione va dunque, a suo avviso, gestito politicamente con processi di concertazione e di confronto, rilevando in tal



modo aspetti profondamente diversi rispetto a quelli che avrebbe assunto, se applicato direttamente da coloro che lo hanno concepito ed elaborato in un contesto, peraltro molto diverso dall'attuale, in cui la logica del taglio lineare e della gestione tecnico-burocratica della cosa pubblica costituiscono il principio fondante. Faraone ha dichiarato quindi di condividere pienamente l'esigenza di gestire in maniera flessibile il DM 70, ma ha sottolineato che in vista delle prossime elezioni politiche, di cui non è dato conoscere con esattezza i tempi, non ci si trova ora nelle condizioni di incidere sul provvedimento nel corso dell'attuale legislatura. Faraone si è detto infine concorde con molte proposizioni presentate da Aiop, emerse dal vissuto applicativo, e ha quindi rilevato la necessità di mantenere in vita le disposizioni che hanno dimostrato la loro validità, introducendo le modifiche necessarie su altri aspetti attraverso un confronto costruttivo. Si ha il dovere, a suo avviso, di prendere in mano la gestione del DM 70 nel rapporto che emerge dall'azione sinergica tra il Ministero della Salute e le Regioni, in una relazione critica con il Ministero Economia e Finanze, che concepisce la gestione del

DM 70 rigidamente impostata sulla logica dei numeri. Se è giusto che la qualità del servizio sia imposta allo stesso livello in tutte le strutture sanitarie, è altrettanto evidente, a parere del Sottosegretario, che, per quanto concerne la gestione concreta del settore pubblico e privato, la diversità dell'interlocutore non consente di trattare tutti allo stesso modo e va di conseguenza garantito un elemento di flessibilità, trovando attraverso la concertazione un equilibrio tra le realtà regionali ed il livello nazionale, senza mortificare mai le eccellenze, ma utilizzando per elevare il livello generale della sanità. Ora si deve garantire che la spesa sanitaria sia adeguata e si continui a mantenere il nostro servizio sanitario nazionale ad un livello di eccellenza anche sul piano internazionale, eliminando gli sprechi e liberando risorse per investimenti produttivi in sanità. Tale obiettivo può essere conseguito solo con l'impegno di tutti, Governo, Regioni ed operatori. Faraone ha concluso quindi proponendo ad Aiop di fare tesoro del dibattito odierno per affrontare insieme le sfide del prossimo futuro, intervenendo anche sul DM 70 secondo gli orientamenti emersi dal dibattito. ■



Cerchi lavoro nella Sanità privata?

non disperdere il tuo curriculum
inseriscilo in **AiopJob**



AiopJob è una banca dati on line che consente di mettere **il tuo Curriculum** a disposizione delle **500 Strutture sanitarie aderenti all'Aiop in tutta Italia**

(Case di cura, Centri di Riabilitazione, IRCCS, RSA). Il servizio è gratuito e si rivolge a medici, infermieri ed altre professioni sanitarie e non.

Inserisci il tuo curriculum adesso, su www.aiop.it/aiopjob



Partner Aiop 2017-2018



Accord Healthcare Italia è la filiale italiana di una multinazionale farmaceutica, leader in ambito ospedaliero nel farmaco equivalente, in particolare nell'area onco-ematologica.

Commercializza un ampio listino di farmaci, in rapida e continua crescita, per rispondere alla crescente domanda di salute, garantendo elevata qualità, sicurezza e accessibilità alle cure.

La partnership con Aiop è una iniziativa finalizzata ad offrire proposte commerciali e servizi privilegiati e personalizzati a tutte le strutture ospedaliere associate.

CONTATTO: **Marco Agostini**
marco_agostini@accord-healthcare.com



Attivo dal 1999 è un ente specializzato nella gestione ed erogazione di interventi di Formazione Continua e Superiore, rivolti ai singoli e alle imprese. Già accreditato dalla Regione Lazio e Provider

ECM, opera in tutto il territorio nazionale nell'obiettivo di promuovere piani di sviluppo, crescita e innovazione tra le organizzazioni pubbliche e private. Garantendo inoltre l'accesso alle agevolazioni disponibili, supporta le aziende nell'elaborazione e realizzazione di progetti strutturali e funzionali agli obiettivi specifici.

CONTATTO: **Pierpaolo Pontecorvo**
pierpaolo.pontecorvo@centroeuropeo.it



Consulcesi Group è una realtà internazionale che da oltre vent'anni si prende cura degli interessi dei professionisti della sanità. Fornisce servizi di tutela legale, consulenza assicurativa, media strategy e comunicazione ad operatori sanitari e strutture e promuove eventi di educazione continua in medicina offrendo, con il partner Sanità in-Formazione provider ECM 2506, il più ricco catalogo di corsi FAD in Italia con oltre 140 titoli.

CONTATTO: **Marco Blefari**
istituzionale@consulcesi.eu



Operatore di telecomunicazioni con licenza ministeriale per l'erogazione di servizi internet. Seguiamo Aiop nazionale ed altre Sedi regionali da 20 anni. Tutti i nostri servizi sono erogati con proprio data-center e con elevatissimi livelli di affidabilità e sicurezza. Oltre a tutta la filiera dei servizi ISP, siamo specializzati nella GDPR normativa europea per la protezione dei dati. Siamo in grado di effettuare una valutazione completa delle aziende sanitarie tramite una task force formata da legali, tecnici e personale certificato DPO a norma di legge.

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



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

CONTATTO: **Emiliana Brognoli**
e.brognoli@cirfood.com

Partner Aiop 2017-2018



Il Gruppo Coopservice, uno dei principali player nazionali nella progettazione ed erogazione di servizi integrati alle strutture sanitarie, si propone come referente unico per la gestione di tutte le attività no core che il cliente intende esternalizzare. Il ventaglio di soluzioni offerte dal Gruppo è molto ampio e comprende servizi quali: igiene e sanificazione, sicurezza e vigilanza, logistica sanitaria e farmaceutica, raccolta e trasporto rifiuti speciali, pulizie civili e industriali, movimentazione merci, energy & facility management.

CONTATTO: **Giammarco Campi**
giammarco.campi@coopservice.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



European Brokers Assicurazioni, leader di mercato nell'intermediazione assicurativa con particolare riferimento al settore della sanità privata, è presente in Italia con 8 sedi e all'estero in 132 Paesi. Ha un team di esperti dedicato agli associati Aiop in grado di ottimizzare i programmi assicurativi con propria capacità di sottoscrizione nella copertura della Medmal e di gestire programmi avanzati di Risk Management.

CONTATTO: **Alessandro Di Veroli**
alessandro.diveroli@ebrokers.it



Sistemi informativi per la sanità: gestione accoglienza, gestione amministrativa e clinica; soluzioni specializzate per le diverse tipologie di ospedali: per acuti, di riabilitazione, Rsa.

CONTATTO: **Gianfranco Capra**
info.dsp@dedalus.eu



La Farmacia Fiduciaria Ospedaliera, sita nel centro della metropoli lombarda - in Via Franchino Gaffurio, 4- 20124 Milano - è un'azienda che dal 1907 soddisfa le necessità dei suoi clienti e partner con la fornitura di farmaci ospedalieri e presidi medico chirurgici con adeguata scontistica e servizi di alto livello.

CONTATTO: **Sebastiano Calabrò**
direzione@farmaciafiduciaria.it



Azienda italiana leader nel servizio di trattamento dell'acqua e dell'aria (bonifica impianti di condizionamento e profilassi completa contro la Legionella) e convalide ambientali (sale operatorie). Operiamo con squadre tecniche specializzate in molteplici settori della società (ospedali, industrie, uffici, trasporti), offrendo soluzioni mirate per ogni tipologia di problema. Seguiamo passo passo il cliente e ogni processo operativo è garantito e certificato dai più rigorosi standard di qualità internazionali (Iso 9001, Iso 14001, Iso 18001, SOA OG 12).

CONTATTO: **Giampaolo Sarao**
info@firotek.it



Nasce con l'obiettivo di trovare soluzioni assicurative competitive per le istituzioni sanitarie e medici in tutta Italia. Geas Sanità fa 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. È operativa attraverso la società del Gruppo GRB per l'attività di risk management sanitario.

CONTATTI:
Paola Buonopane: paola.buonopane@geassanita.it
Demetrio Ripepi: demetrio.ripepi@geassanita.it



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: **Alessandro Maggi**
alessandro.maggi@ricoh.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.



Metrologia Melicchio è un laboratorio metrologico legale. Si interessa di verificare, controllare e tarare le apparecchiature elettromedicali. L'azienda si pone come ente terzo, ai fini di poter assicurare una terzietà ed imparzialità in conformità alla direttiva 93/42/CEE, che non ammette né i costruttori, né i fornitori e né gli installatori/manutentori di effettuare verifiche. Il nostro lavoro è la vostra eccellenza.

CONTATTO: **Ermanno Cribari**
ermanno.cribari@metrologiamelicchio.com

Partner Aiop 2017-2018

SAMSUNG
BUSINESS

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

 **SoGeSi**
SERVIZI INTEGRATI

Fondata nel 1982 per iniziativa del Gruppo Schultze, da oltre 170 anni impegnato nel settore della lavanderia industriale, e di altri significativi soggetti finanziari ed industriali dell'Umbria, So.Ge.Si. S.p.A. offre servizi integrati per la sanità e l'industria ed è attualmente una delle prime aziende a livello nazionale. I servizi offerti sono: noleggio e lavaggio di biancheria piana e confezionata, abiti da lavoro e DPI per strutture sanitarie ed industriali; sterilizzazione di dispositivi medici per l'attività chirurgica; progettazione e gestione di Centrali di Sterilizzazione e servizi di logistica

CONTATTO: **Emilano Nardi Schultze**
infosogesi@schultze.it

 **ACOF**
Acof Olga Fiorini Cooperativa Sociale

 **stampa**
CONSULTING
Formazione alle imprese

Erogano corsi di formazione a catalogo o su misura. Consulenza strategica e operativa per migliorare le opportunità di crescita e ridurre i rischi e utilizzano 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

 **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, rsa. 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

 **Eris**
Accertiamo e gestiamo rischi e sinistri sanitari

Attività di supporto 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**
f.cascini@studioeris.it



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

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