

LECCE, 13 MAGGIO 2023

Atti della 60^a Assemblea Generale Aiop



il nuovo Statuto dell'Aiop

12 MAGGIO 2022

ASSEMBLEA STRAORDINARIA



11 MAGGIO 2022

ASSEMBLEA AIOP GIOVANI



11 MAGGIO 2023	
Assemblea Aiop Giovani	2

12 MAGGIO 2023	
Assemblea Straordinaria	8

13 MAGGIO 2023	
Atti della 60^a Assemblea Generale Aiop	

SESSIONE PUBBLICA

Introduzione del Presidente Nazionale Barbara Cittadini	26
Carlo Maria Salvemini , Sindaco della Città di Lecce.....	30
Marcello Gemmato , Sottosegretario di Stato alla Salute	31
Rocco Palese , Assessore alla Sanità, Regione Puglia	36
Ylenja Lucaselli , V Commissione Bilancio, Tesoro e Programmazione, Camera dei Deputati	41

APERTURA DELL'ASSEMBLEA.....	46
Potito Salatto	47
Relazione del Presidente Nazionale Barbara Cittadini	49

PRESENTAZIONE DEI BILANCI

Fabio Marchi , Amministratore Tesoriere	62
Renato Cerioli , Revisore dei Conti	65

INTERVENTI

Giuseppe Puntin	66
Michele Nicchio	71
Sergio Bariani	75
Giuseppe De Marco	77

GIUGNO 2022 - APRILE 2023	
Le attività di Aiop nazionale	82



La 60^a Assemblea generale di AIOP ha preso il via con l'Assemblea di AIOP Giovani, presieduta dal Presidente nazionale della Sezione, Michele Nicchio, affiancato dai Vicepresidenti Gaia Garofalo, Francesca Puntin e Paolo Baldassarre, alla presenza del Presidente di AIOP Nazionale, Barbara Cittadini.

“Ringrazio la Presidente e tutto l'esecutivo per la possibilità data ad AIOP Giovani di partecipare alla revisione dello Statuto. Sono stato coinvolto per la prima volta nella commissione che ha revisionato non solo la parte relativa ad AIOP Giovani, ma tutti gli articoli dello statuto di AIOP”, ha esordito **Nicchio**. “L'evoluzione che abbiamo avuto in questi anni credo che dimostri il riconoscimento che la nostra associazione ha riservato nel tempo alla

Sezione Giovani. Dalla possibilità che ci è stata data deve derivare un senso di responsabilità nella partecipazione alla vita associativa perché non dobbiamo vederci come quelli che arriveranno, ma siamo già il presente dell'associazione e dobbiamo vedere l'associazione come qualcosa di nostro”.

Il Presidente **Nicchio** ha proseguito e ha spiegato alla platea il percorso e le ragioni che hanno portato alla revisione dello Statuto, partendo dalle linee guida approvate dal Consiglio

Nazionale del 28 settembre 2021: “Il punto chiave che ha ispirato un po' tutta la revisione - ha detto **Nicchio** - è l'allargamento della rappresentatività all'intero settore del welfare sanitario ospedaliero, territoriale e socio sanitario di diritto privato. L'Associazione è una struttura flessibile perché deve adattarsi ai cambiamenti del sistema sanitario che è in continua evoluzione. Se pensiamo cosa e chi rappresentava l'AIOP quando è stata fondata, ci rendiamo conto che è cambiata non solo la compagine associativa, ma l'intero sistema sanitario. La componente ospedaliera è ancora quella prevalente, ma nel tempo sono nate varie tipologie di strutture. Questo ha richiesto un'evoluzione dello Statuto che mantiene l'identità originaria ospedaliera, con piena integrazione delle altre componenti del sistema di welfare”.

Il Presidente ha poi affrontato la questione dei rapporti con Confindustria e del pieno inserimento di AIOP nel

sistema confindustriale: *“In Italia non possiamo prescindere dal rapporto con Confindustria e quando siamo riusciti a collaborare i risultati sono stati importanti. AIOP già da tempo ha deciso di aderire a Confindustria. L’obiettivo è di poter contare sempre di più e fare in modo che la posizione di Confindustria sulla sanità, al netto delle varie anime che la compongono, coincida con la nostra”,* ha affermato **Nicchio**, che ha aggiunto *“Confindustria ha una sua impostazione e aveva chiesto di adottare alcune delle regole che si era già data e devo dire che il risultato finale, dopo un confronto intenso e molto misurato, non ha minimamente fatto valere l’impianto di Confindustria, salvo alcune piccole modifiche che non vanno a snaturare l’anima iniziale di AIOP”*.

In particolare, la revisione dello Statuto incide sui meccanismi di votazione, ma preserva la libertà e la democraticità all’interno dell’Assem-

blea tramite l’adozione di una soluzione di compromesso: *“A differenza del meccanismo confindustriale, in cui l’Assemblea si limita a ratificare il nome del candidato proposto dai tre saggi, la soluzione che abbiamo scelto consente di far arrivare in Assemblea più candidature, filtrate dai tre saggi, che svolgeranno lo stesso ruolo della storica commissione elettorale di AIOP, con l’unico compito di verificare la eleggibilità o meno del candidato”*. Inoltre, ha aggiunto **Nicchio**, *“ulteriore novità, legata sempre al sistema confindustriale è la modifica della durata dei nuovi mandati, che diventerà quadriennale per tutte le cariche”*.

L’ampliamento dell’Associazione ha comportato anche la necessità di rivedere la composizione e i compiti degli organi in relazione alle esigenze di efficienza e di più ampia rappresentatività delle diverse componenti associative: *“Il Consiglio Generale e l’Assemblea saranno i soggetti chiamati a co-*

stituire l’Esecutivo dell’AIOP, rappresentato dal Presidente e dalla sua squadra”, ha detto **Nicchio**, che ha proseguito *“il Consiglio Generale diventerà il luogo in cui si discuteranno le linee politiche dell’associazione sugli argomenti più importanti, ad esempio i contratti di lavoro, la posizione da assumere nei confronti del SSN, del Governo e tutti i punti più importanti”*.

Per quanto riguarda la composizione, il nuovo Statuto prevede una partecipazione importante degli associati all’interno del Consiglio Generale con la presenza del Presidente nazionale, del Consiglio di Presidenza, del Presidente e di tre Vicepresidenti di area per la sezione ospedaliera, per quella socio-sanitaria e per AIOP Giovani. Inoltre, non manca la rappresentanza delle sedi regionali - ciascuna con il proprio Presidente e un componente ogni mille posti letto - e del Collegio dei revisori. Infine, cambia anche





l'impostazione del Consiglio di Presidenza, che sarà composto dal Presidente nazionale, dai tre Vicepresidenti, rappresentati dal Presidente di AIOP Giovani, dal Presidente della sezione ospedaliera e dal Presidente della sezione socio-sanitaria, da un Presidente vicario, da un Vicepresidente con delega al bilancio e da ulteriori undici Vicepresidenti: *"L'allargamento - ha detto Nicchio - è dettato dalla necessità di dare massima rappresentatività all'interno di un organo fondamentale dell'associazione"*.

Il Presidente è passato poi a spiegare le novità riguardanti AIOP Giovani: *"Abbiamo cercato insieme alla squadra di presidenza di non stravolgere l'impostazione statutaria, ma normare meglio situazioni che abbiamo vissuto negli ultimi dieci anni, dando certezza ad alcune consuetudini che si erano create"*.

Le modifiche riguardano, innanzitutto, le condizioni di accesso.

Nella nuova versione dello Statuto, si consente l'iscrizione alla Sezione AIOP Giovani ai legali rappresentanti e ai proprietari delle strutture associate o ai loro parenti entro il 2° grado, con età compresa tra i 18 e i 40 anni.

Rispetto al passato, poi, è stata eliminata la possibilità di iscrizione degli affini, limitando l'ingresso ai parenti entro il 2° grado: *"L'obiettivo - ha spiegato Nicchio - è stato quello di restringere l'accesso solo a chi ha un interesse fattivo per evitare il rischio di partecipazioni sterili. La stessa ratio è stata applicata al caso di candidatura ad una carica nazionale o regionale, dove sarà necessaria, da parte del legale rappresentante della struttura rappresentata, la previa comunicazione alla Sede nazionale del ruolo aziendale dell'associato AIOP Giovani"*.

In materia di voti, invece, si mantiene il principio di un voto *pro capite* per struttura associata. Quindi, ogni

struttura, anche se rappresentata da più associati di AIOP Giovani, ha diritto ad un solo voto.

Si prevede anche la possibilità per un associato di iscriversi in più di una Sede regionale, purché venga inviata una singola domanda di adesione per ogni struttura associata ad AIOP.

Nel caso in cui un associato sia iscritto a più sezioni regionali resta valido il principio di cui all'art. 32 del voto *pro capite* in Assemblea Nazionale ed in Consiglio Nazionale della Sezione: *"Anche in questo caso abbiamo voluto normare una consuetudine e dare certezza a tutte quelle situazioni in cui l'associato sia presente in più regioni e con più strutture"* ha commentato Nicchio.

Novità anche in merito agli organi della Sede nazionale di AIOP Giovani. Si introduce, infatti, la regola della durata quadriennale del mandato del Presidente e dei tre Vicepresidenti nazionali, precisando che, alla cessa-



zione della carica, il Presidente nazionale farà parte di diritto, per il quadriennio successivo, del Consiglio Nazionale di AIOP Giovani.

Lo Statuto affida al Consiglio Nazionale il compito di eleggere tra tutti gli associati di AIOP Giovani il Presidente nazionale e i tre Vicepresidenti nazionali, di norma, di area geografica Nord (Valle D'Aosta, Liguria, Lombardia, Piemonte, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna), Centro (Toscana, Umbria, Marche, Lazio) e Sud (Abruzzo, Campania, Basilicata, Molise, Puglia, Calabria, Sicilia, Sardegna).

Le candidature devono essere accompagnate dall'indicazione di 3 candidati alla carica di Vicepresidente nazionale, precisando quale dei tre sarà il Vicepresidente vicario. La votazione avverrà poi su scheda unica comprendente il nome del candidato Pre-

sidente e dei candidati Vicepresidenti. In caso di assenza o impedimento temporaneo, poi, le funzioni del Presidente nazionale verranno assunte dal Vicepresidente vicario. Inoltre, in caso di dimissioni del Presidente nazionale di AIOP Giovani, è prevista l'automatica decadenza dei Vicepresidenti nazionali di Area.

Altre novità si hanno per le Sedi regionali, con la modifica del limite minimo per la costituzione della relativa sezione, che passa da tre ad anche un solo associato: *"L'idea è di garantire la massima rappresentatività anche alle regioni più piccole"* ha affermato **Nicchio**, che ha concluso il suo intervento con una riflessione sulle potenzialità della Sezione Giovani: *"Mi sono reso conto che continuare a sentirci giovani è positivo, ma non deve essere un limite alla volontà e all'interesse a partecipare maggiormente alla vita associativa. Arriva il momento in cui bisogna render-*

si conto che l'attività dell'associazione deve essere interesse non solo dei nostri genitori, ma deve essere interesse nostro. Quindi in ultima analisi, lasciare il limite a quarant'anni è anche un modo per stimolare una partecipazione attiva, sin da subito, alla vita associativa dei senior senza aspettare di raggiungere l'età anagrafica perché abbiamo tutte le capacità per apportare idee, contenuti e dare un contributo importante".

Nicchio ha passato la parola alla Presidente nazionale, **Barbara Cittadini**, per l'intervento conclusivo della giornata.

"Ancorché non fosse previsto un mio intervento, desidero ringraziare Michele per come ha avviato queste giornate assembleari che per AIOP hanno una valenza particolare: ci accingiamo, infatti, a compiere scelte epocali, che cambieranno il volto della nostra Associazione".

La Presidente ha, quindi, aggiunto *"Michele l'ha fatto con l'entusiasmo che*



ha caratterizzato la sua presidenza. La nostra presidenza.

Poco fa ha detto che voi non siete il futuro, ma siete il presente delle aziende: è vero, siete il presente perché voi svolgete un ruolo importantissimo nelle nostre strutture.

Eppure siete, anche, insieme al presente, il futuro delle nostre attività perché siete coloro che daranno continuità all'impresa.

Quelli che definite senior sono, inevitabilmente, assorbiti dalla gestione del quotidiano e dalle emergenze che non mancano mai ed avendo un lungo vissuto aziendale hanno, altresì, ineluttabilmente, un modo di vedere le cose e di approcciarsi ad esse che dipende dalla loro storia.

Voi, invece, - ha proseguito **Cittadini** - avete una visione libera da retaggi di qualsivoglia natura, una visione innovativa, che non ha memoria di un mondo

antico e rassicurante, nel quale noi "diversamente giovani" siamo cresciuti e abbiamo operato".

La Presidente ha poi evidenziato l'importante contributo di AIOP Giovani nel processo che ha condotto alla stesura del nuovo Statuto: "Il secondo ringraziamento che faccio a Michele - e a Domenico Musumeci - è per il contributo che hanno dato alla Commissione di Revisione dello Statuto, permettendoci, sovente, di vedere le cose da una prospettiva diversa.

Questo è il fil rouge di quanto dicevo prima.

Tradurre l'essere giovani e lo slancio innovativo - che vi è proprio ed è figlio del vostro tempo - e, al contempo, assumere piena consapevolezza del fatto che siete determinanti tanto all'interno che nella rappresentanza esterna delle vostre aziende, perché avete il privilegio di poter osservare le cose con un approccio diver-

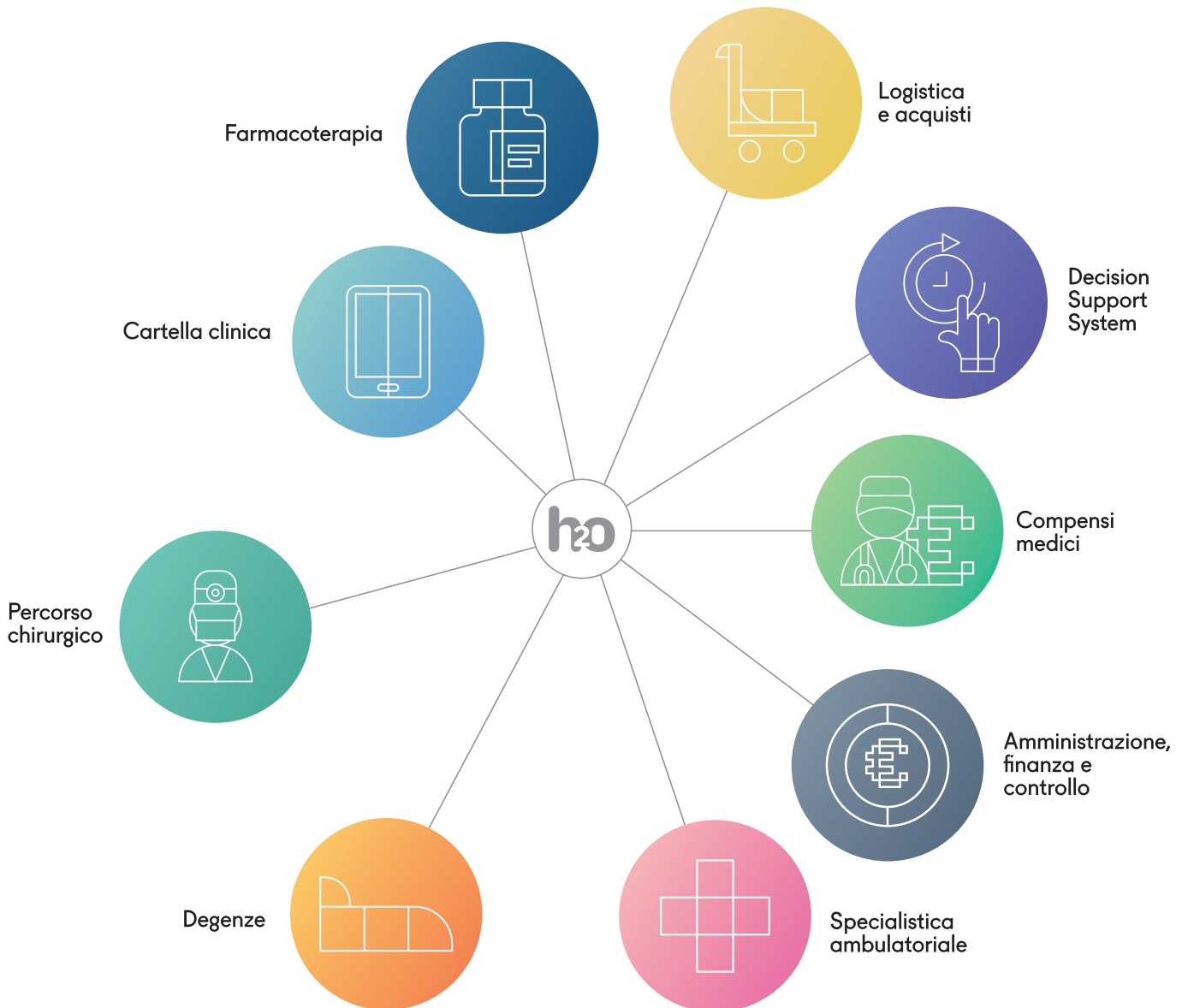
so, avete strumenti e una formazione che, ai nostri tempi, erano differenti e non avete legami con il passato.

Siete custodi di una preziosa possibilità: la libertà di operare delle scelte meno condizionate rispetto a chi ha vissuto l'esperienza d'impresa prima di voi".

Dopo il sentito saluto rivolto alla giovane componente di AIOP, la Presidente ha proseguito e concluso il suo intervento, dando appuntamento alla seconda giornata assembleare: "Ringrazio Michele, compagno di viaggio straordinario in questa mia esperienza e ringrazio tutti voi che, direttamente o indirettamente, ci avete aiutato a sentirci più leggeri rispetto ad alcuni condizionamenti culturali, inevitabilmente legati alla nostra storia di AIOP Senior, e ci avete consentito di operare delle scelte coraggiose.

Domani è una pagina che scriverete insieme a noi e che noi scriveremo per voi".

H2O è l'ecosistema informativo modulare per la governance dei processi clinici e gestionali.





ORDINE DEL GIORNO

Parte preliminare

- 1) Nomina della Commissione di verifica dei poteri (3 membri) ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale;
- 2) Elezione del Presidente dell'Assemblea ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale;
- 3) Nomina del Segretario ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale;
- 4) Nomina di due scrutatori ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale.

Parte straordinaria

- 1) Modifica e approvazione dello Statuto sociale

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Care Amiche e cari Amici,

siamo in seconda convocazione, perché la prima convocazione, alle ore 8:00, è andata deserta.

Alle ore 9:30, diamo, quindi, avvio alla nostra Assemblea Straordinaria.

Il *quorum* costitutivo, in base all'articolo 11, comma 6, dello Statuto, è di almeno un terzo dei voti totali delle strutture associate (59.136), pari, dunque, a 19.712 voti.

La società GISA, incaricata per la certificazione ed elaborazione dei report assembleari, comunica che il numero degli Associati presenti in proprio e per delega e degli aventi diritto al voto presenti è, in questo momento, di 26.060 e, pertanto, l'Assemblea è validamente costituita e può essere aperta.

Continuano, comunque, le operazioni di registrazione e il numero dei presenti verrà aggiornato prima dell'inizio delle operazioni di voto.

Invito l'Assemblea a nominare gli organi assembleari.

Propongo di nominare:

- per la Commissione Verifica Poteri (CVP), Andrea Pirastu, Domenico Musumeci e Guerrino Nicchio;

- come Presidente dell'Assemblea, l'avv. Sergio Di Nola;
- come Segretario dell'Assemblea, il Notaio Andrea Tavassi;
- come Scrutatori, Bruna Meloni e Giuseppe Lattanzio.

[l'Assemblea approva all'unanimità, per acclamazione, la nomina del Presidente dell'Assemblea e degli altri organi assembleari]

SERGIO DI NOLA

Presidente dell'Assemblea

Ringrazio l'Assemblea per la fiducia e prendo atto che tutti i nominati accettano le cariche assembleari. Diamo la parola alla Presidente Cittadini per un discorso introduttivo.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Care Amiche e cari Amici, è con emozione, orgoglio, e - permet-

tetemi - grandi aspettative che, oggi, Vi do il benvenuto a Lecce ed apro i lavori della nostra Assemblea Straordinaria, dedicata alla revisione dello Statuto sociale AIOP, in una cornice di straordinaria bellezza, consapevole che quanto ci accingiamo a fare sarà una scelta epocale per la nostra AIOP.

Il Teatro Politeama Greco è un prezioso scrigno per l'arte di tutto il Meridione, ma la sua stessa storia ci dimostra l'importanza di rinnovarsi e ristrutturarsi.

Edificato, prima, in legno, è stato poi ricostruito in pietra; è stato fissato il palcoscenico; è stata aumentata la capienza e sono state realizzate file di palchi oltre il loggione; la sala è stata arricchita con decorazioni eseguite da maestri decoratori di fama nazionale, le vecchie poltrone sostituite con nuove e, infine, al posto del persistente giardino è stato creato il

grandioso *foyer*.

Quando mi sono candidata alla Presidenza dell'Associazione, nel 2018, ho raccolto, da Voi, questa stessa esigenza di "ristrutturazione": non di un semplice *maquillage* - badate bene - ma di profonda trasformazione del nostro Statuto, ossia, della "Carta" che deve ispirare e regolare la nostra vita associativa.

Ho registrato e raccolto la richiesta di rinnovare le fondamenta della nostra casa associativa, in un processo non più solo manutentivo, ma *evolutivo* che, mantenendo ferma la nostra vocazione, ci fornisce degli elementi per intraprendere un cammino nuovo e di più ampio respiro.

È una revisione di grandissima complessità quella alla quale stiamo lavorando e della quale, in realtà, discutiamo da oltre dieci anni.

Le sue radici affondano nella nostra storia comune: è l'identità alla quale





non vogliamo rinunciare, quella di rappresentanti della componente ospedaliera del sistema sanitario del Paese.

La nostra Associazione però, oggi, è pronta a crescere, ad essere maggiormente inclusiva di tutte quelle realtà che forniscono una risposta alla domanda di salute, mutata ed aumentata negli anni, della popolazione.

È un'Associazione - la nostra - che, pur salda e orgogliosa della sua storia, non rinuncia a raccogliere le sfide di un *welfare* sempre più articolato, non rinuncia a interpretare con lungimiranza la variata dialettica tra l'ospedalità, la socio-residenzialità e la territorialità.

È un'Associazione che, finalmente a pieno titolo, muove i suoi passi nel sistema confindustriale, orientando il rappresentante ufficiale dell'imprenditorialità italiana, anche, per quanto

ottiene la complessa politica sanitaria.

Su 200 associazioni di categoria che afferiscono a Confindustria, 199 hanno adeguato il proprio statuto: ne manca una, la nostra, ed è tempo di correggere questa anomalia.

Oltre a tutto quanto ho accennato, dobbiamo considerare che è tempo di dare giusto rilievo e peso alle strutture della socio-residenzialità, un comparto sempre più rilevante per l'assistenza e la cura della popolazione, protagonista di un suo percorso di alta qualità rispetto al quale vogliamo essere attivi rappresentanti.

Per tutte queste ragioni, i lavori preparatori che ci hanno portato ad oggi sono stati intensi, ma sono stati guidati da Voi e dalle linee dettate dal Consiglio Nazionale del 28 settembre 2021.

Ritengo valga la pena ricordarle, poi-

ché ad esse corrisponde la nuova articolazione della nostra Carta sociale: allargamento della rappresentatività all'intero settore del *welfare* sanitario - ospedaliero, territoriale e socio-sanitario - di diritto privato; tutela dell'identità originaria ospedaliera, con piena integrazione delle altre componenti del sistema di *welfare*; riordino degli Organi in relazione alle esigenze di efficienza e più ampia rappresentatività delle diverse componenti associative, salvaguardandone i canoni di equa ponderazione e autonoma specificità; riordino della contribuzione ed equo collegamento con la rappresentanza elettorale; migliore definizione dei rapporti fra struttura nazionale e strutture regionali, con consolidamento del modello di autonomia e responsabilità; aggiornamento delle procedure inter-

ne per una maggiore chiarezza ed efficienza;

revisione delle norme relative alla sezione AIOP Giovani;
pieno inserimento nel sistema confindustriale.

La Commissione di Revisione dello Statuto, coordinata da Gabriele Pelissero, composta da me e Filippo Leonardi e coadiuvata da Michele Nicchio, Domenico Musumeci e dallo staff della Sede nazionale, si è intensamente riunita per elaborare un testo agile e completo, un documento in grado di fare sintesi tra tutte le diverse "sensibilità" che abbiamo registrato e tra tutte le esigenze che una realtà ambiziosa come la nostra non può più ignorare.

Per questo, non solo non ci siamo mai sottratti al confronto, ma abbiamo dato la nostra disponibilità a intervenire, presentare e discutere il proget-

to di revisione nelle Assemblee regionali.

Lo abbiamo fatto raggiungendo, ad esempio, le sezioni di Piemonte, Emilia-Romagna, Sicilia e Lombardia.

La proposta che oggi Vi presentiamo - su questo desiderio essere molto chiara - non è la proposta della Presidenza o del Comitato Esecutivo, ma il risultato di un lavoro collettivo.

In questo testo, infatti, sono state accolte quasi tutte le osservazioni avanzate - oltre 170 tra appunti ed emendamenti - poiché abbiamo scelto di lavorare in maniera corale, secondo un percorso democratico e non verticistico.

L'esito di questa giornata, l'adozione del nuovo Statuto, però, sarà espressione della volontà libera e sovrana di questa Assemblea.

Siamo chiamati a trovare soluzioni per far coesistere in modo armonioso

diverse entità, diversi soggetti, diverse identità.

Trovare nuovi equilibri è un compito, sempre, arduo, tanto più se questi devono essere declinati in un testo a valenza giuridica, un testo che detta le regole del gioco associativo e che ci rende componenti attivi e partecipi di questa comunità chiamata AIOP.

Grazie ad un delicato sistema di *check and balance* abbiamo immaginato un'Associazione nella quale ciascun organo sia rappresentativo e utile alla *governance* di tutta AIOP, contribuisca all'identificazione della strategia politica associativa in quanto espressione virtuosa di tutte le diverse strutture già associate e di quelle che, siamo certi, vorranno entrare a far parte della nostra famiglia.

Nella mia relazione dello scorso anno, a Bologna, ho evidenziato l'esigenza di affrontare con decisione e



saggezza alcuni aspetti della nostra vita associativa proprio per costruire un futuro che sia d'impegno verso le nostre imprese e verso il comparto nel quale operiamo, confermandoci quali protagonisti indiscussi nell'ambito della sanità privata in Italia.

Un anno dopo ho il privilegio di aprire questa giornata, di scrivere con Voi una nuova pagina della nostra storia e spostare, un po' più in là, l'orizzonte dei nostri obiettivi, ovvero di quei traguardi che, mai pienamente raggiungibili, costituiscono, però, mete che ci spingono a camminare insieme con solidarietà, cooperazione e determinazione.

Come ha saggiamente detto Henry Ford, *"Mettersi insieme è un inizio, rimanere insieme è un progresso, lavorare insieme un successo"*.

Abbiamo di fronte una grande responsabilità e una grande opportunità. Abbiamo di fronte nuovi orizzonti per i quali è il momento di essere coraggiosi, *insieme*.

È il momento di lavorare, *insieme*.

E, come sempre, in piena condivisione, passo la parola al Vicepresidente, a Gabriele, che, nel ruolo di Coordinatore della Commissione, Vi illustrerà il lavoro che abbiamo fatto e che, oggi, definiremo insieme.

SERGIO DI NOLA

Presidente dell'Assemblea

Ringrazio la Presidente Cittadini e faccio constatare;

- che l'Assemblea della «ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITA PRIVATA», è stata regolarmente convocata ai sensi dell'art. 10 dello Statuto sociale in prima convocazione alle ore 8.00, ed in seconda convocazione alle ore 9.30;

- che l'avviso di convocazione è stato

inviato per conoscenza al Collegio dei Revisori dei Conti in data 21.04.2023;

- che l'Assemblea in prima convocazione non ha raggiunto il quorum costitutivo e pertanto è andata deserta.

Il quorum costitutivo, in base all'articolo 11, comma 6, dello Statuto, è di almeno un terzo dei voti totali delle strutture associate, pari, dunque, a 19.712 voti. Per poter deliberare modifiche dello Statuto sociale (art.11, comma 7) è necessaria la metà più uno dei voti totali aventi diritto a partecipare effettivamente all'assemblea deliberante - 54.119 - pari, quindi, a 27.060 voti.

Ricevuto il report da GISA, alle ore 10:10, dichiaro che i soci presenti in proprio (78) e per delega (220) e gli aventi diritti al voto sono in n. 36.523. Chiedo la riapertura della registrazione degli iscritti in vista delle future votazioni.

Per l'approvazione delle modifiche dello Statuto si voterà per alzata di mano con l'individuazione dei voti contrari e degli astenuti, salvo che per un migliore svolgimento della Assemblea si rendesse necessario ricorrere al voto elettronico.

[L'Assemblea nulla eccepisce]

Alle ore 10:20 l'Assemblea Nazionale è regolarmente costituita ed atta a deliberare sull'Ordine del Giorno.

Cedo la parola al Coordinatore della Commissione Revisione Statuto, il prof. Gabriele Pelissero, per illustrare sinteticamente il Testo finale di revisione dello Statuto, approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale, nella seduta del 18/4/2023, con il parere favorevole di Confindustria del 22/4/2023.

GABRIELE PELISSERO

Vicepresidente nazionale, AIOP

Grazie, Presidente. Ho ben colto "sinteticamente" e tale cercherò di essere, anche perché credo, come ci ricordava la nostra Presidente nazionale, sia stato talmente ampio il dibattito e il concorso di proposte, osservazioni, contributi che è provenuto dalla più ampia platea di associati che sicuramente arriviamo oggi a questo momento formale, quando l'impianto, le decisioni più importanti, i contenuti più significativi del nuovo Statuto sono già diventate patrimonio di conoscenza e di riflessione per la più vasta compagine associativa.

Tuttavia è doveroso, accingendoci alla votazione, una seppur breve ricapitolazione in sede assembleare di quelli che sono i passaggi più importanti. Ricordo che il testo è nelle mani di tutti gli associati già da tempo ed è stato, come ci ricordava Barbara, anche discusso direttamente in molte assemblee regionali.

Come ricordava il Presidente, avvocato Di Nola, relativamente alla modalità di votazione a cui saremo chiamati, il riferimento sostanzialmente è legato ai titoli dello Statuto, per cui nel testo che è stato distribuito, tutti voi vedete come questo Statuto si articola in otto titoli, ciascuno dei quali affronta ed elabora una proposta di modello associativo che, complessivamente considerata, viene a formare quella che è la costituzione della nostra Associazione.

Io qui ricorderò brevissimamente solo i punti davvero più significativi e qualificanti. Permettetemi di soffermarmi, per quanto riguarda il titolo primo, su quello che in estrema sintesi è un po' l'emblema della nuova AIOP che stiamo costruendo, cioè la denominazione. Questa Associazione



ALSCO
UNIFORMS

Veste il lavoro, firma l'igiene.

NOLEGGIO E LAVAGGIO ABBIGLIAMENTO PER SANITÀ E CHIRURGIA

Fornitura, lavaggio, sterilizzazione, ritiro
e consegna presso il cliente, a un costo
competitivo, certo e programmabile.



*Visualizza il nostro sito
inquadrando il Qr Code*

Sedi:

Lugano • Milano • Brescia
Novara • Cremona • Padova
Siena • L'Aquila • Roma
Siracusa

www.alsco.it

Seguici





continuerà a chiamarsi AIOP, così come si chiama da più di cinquant'anni in una storia gloriosa, per la quale siamo debitori a chi ha tanto lavorato e siamo soprattutto impegnati a proseguire su un cammino, che è stato certamente molto difficile, molto contrastato.

Non è facile rappresentare l'ospedalità privata in questo Paese, pervaso spesso di ideologie e di pregiudizi, quando non di visioni un po' astute, parlando della sanità. Viviamo in un mondo che ha assolutamente bisogno di noi, ma non ha piacere di riconoscerlo molto spesso, e questo lo sappiamo tutti nella nostra vita quotidiana.

AIOP resta AIOP, con una piccolissima differenza: fra le varie lettere c'era un puntino e adesso non c'è più. Cosa vuol dire? Che AIOP è la nostra sigla. È ciò che ci ricorda ciò che siamo

stati per decenni ed è la rappresentazione della continuità. Ma sotto questa sigla c'è una dicitura e questa dicitura è Associazione Italiana delle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle Aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato.

Ora voglio farvi notare un punto. Molti anni fa, forse ero Presidente io allora, facemmo presente a un allora Ministero, non ricordo quale, che noi siamo aziende e ci risposero che non potevamo chiamarci così perché aziende era un marchio del pubblico a seguito dell'aziendalizzazione. Questo per dirvi cosa non abbiamo passato. Questo è un piccolo ricordo. Noi siamo aziende, siamo aziende a tutti gli effetti. Siamo una grande realtà aziendale, imprenditoriale e manageriale di questo Paese.

Rispetto alla storia più connotata del-

le aziende ospedaliere, abbiamo aggiunto anche territoriali. Questo è un po' una sfida e anche un grande punto interrogativo perché, nella realtà, in questo momento nessuno di noi sa veramente dove andrà a parare questo tema territoriale. Col PNRR ci sono delle proposte che non ci sono piaciute, l'abbiamo detto, perché ci escludono, ma notiamo anche che queste proposte che ci escludono non si stanno realizzando nel Paese e questa è una lezione sulla quale dovremo lavorare molto nei prossimi anni.

Poi abbiamo le aziende socio-sanitarie, che erano già presenti nello Statuto precedente. Non sono una novità, ma qui assurgono a una dignità diversa, più precisa, più connotata, più chiara, che è anche un riconoscimento del ruolo fondamentale nell'interesse della popolazione, nel lavoro per la salute, nella capacità di costrui-

re un buon welfare aggiornato, che questa realtà ha raggiunto e significa oggi nel nostro Paese.

Anche qui, ricordiamo che nella nostra denominazione c'è residenzialità e c'è territorialità e anche in questo caso la territorialità è una sfida con la quale tutti noi dobbiamo confrontarci. Di certo, con questa denominazione nasce una grande realtà rappresentativa del welfare sanitario e socio-sanitario, che davvero è in grado di esprimere la parte più dinamica, più costruttiva di tutto questo mondo, fondamentale dal punto di vista sociale, dal punto di vista economico e, ovviamente, dal punto di vista della salute e del benessere dei nostri concittadini.

Questo per la prima sezione, titolo primo. Nel titolo due perfezioniamo il rapporto di adesione e definiamo bene i diritti e i doveri. Fare parte del-

l'AIOP è una responsabilità, oltre che un vantaggio. Vuol dire dover lavorare insieme per un progetto che certamente poi viene interpretato e incarnato dalle nostre aziende, ma è un progetto comune, che consiste nell'idea che tutte le componenti del welfare sanitario e socio-sanitario di questo Paese debbono avere un profilo misto, debbono avere una componente di diritto pubblico perché la storia ce l'ha consegnata e debbono avere una componente di diritto privato, perché questo è il futuro.

Stiamo vivendo la crisi, non in Italia ma in tutta Europa, dei sistemi di welfare sanitario. Se avete seguito in queste settimane, il modello storico di servizio sanitario nazionale, quello inglese, per l'ennesima volta ha mostrato una criticità straordinaria, a dimostrazione che l'idea originaria di un sistema sanitario nazionale tutto

pubblico non regge in Europa.

Noi siamo la risposta a questo e fare parte della nostra organizzazione è una responsabilità importante, fondamentale, perché qualunque Governo vorrà dare una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione italiana non può e non potrà prescindere dal contributo che AIOP è in grado di offrire.

Questo significa che essere associati AIOP è un impegno importante. Ci conferisce una capacità di confronto con le istituzioni che oggi è veramente significativa. Questo non significa vincere sempre, naturalmente, ma significa essere ai tavoli e lì ci dobbiamo stare tutti, con un'Associazione in cui tutti crediamo, che si fondi soprattutto, c'è una parola che lo dice, sulla lealtà degli associati, che nei confronti della loro Associazione devono sentirsi profondamente integra-





ti e profondamente coinvolti in un discorso comune.

Per fare questo, dal titolo terzo in poi il nuovo Statuto costruisce un modello di associazione, rispetto al passato, più inclusivo, più allargato, che offre a tantissimi associati l'opportunità e la sfida di fare parte delle strutture di governo di questa Associazione, proprio perché, se siamo tutti insieme, se siamo impegnati tutti insieme, AIOP ha più forza. Se ha forza, potrà negoziare e trattare le condizioni migliori e questo diventerà un vantaggio per ciascuna singola azienda associata.

La richiesta che la nostra Presidente ci ricordava, giusta, da parte del mondo imprenditoriale, di avere anche noi una fisionomia e un profilo simile a tutte le altre organizzazioni dell'imprenditorialità italiana è un elemento importante. Questo Statuto è uno Statuto che conserva molte ca-

ratteristiche originarie del nostro modo di vivere, ma le rende compatibili con quello che è lo schema di tutto il mondo imprenditoriale italiano.

Qui io voglio ricordare una cosa, perché spessissimo fra di noi ci lamentiamo di non avere trovato fuori di noi un sufficiente riconoscimento della nostra importanza. È vero. Il primo riconoscimento della nostra importanza dobbiamo averlo dal mondo imprenditoriale del nostro Paese perché, se non ce l'abbiamo almeno lì, vuole proprio dire che siamo i figli di nessuno. Con questo, la nostra presenza dentro al contesto dell'imprenditorialità italiana diventa solidificata, definitiva, significativa, forte e questo è un altro valore che questo Statuto porta alla vita associativa.

Sapete tutti come saranno i nuovi organi. C'è questa novità molto importante, per cui AIOP diventa davvero

un soggetto che ha due gambe, due colonne portanti: la tradizione sanitaria e la tradizione, che si va rinvigorendo, di tipo socio-sanitario. La rappresentanza di queste due componenti diventa ufficiale all'interno di AIOP, perché ci sono due Sezioni che hanno i loro organi, che possono dare voce alle esigenze e che possono essere presenti nelle fasi di confronto negoziato con tutti gli organismi istituzionali.

Di fatto questo è già così, nel senso che il vertice nazionale, e molto spesso i vertici regionali, hanno sentito l'esigenza di articolare un poco di più la propria presenza. Quando andiamo a parlare di una serie di temi, ci deve essere una competenza ospedaliera, ci deve essere una competenza socio-sanitaria, ma qui diventa istituzionale, e questo è un passaggio importante che apre anche delle pro-

spettive di sempre migliore capacità di intervenire per la nostra Associazione in tutti i campi, come dicevo, del welfare.

Avremo un Consiglio Generale più ampio e più rappresentativo, nel quale si salvaguarda la presenza delle regioni, perché noi siamo e resteremo un'Associazione federale, ma nel quale i soci direttamente, gli associati direttamente esprimeranno la maggioranza dei componenti. Questo vuole dire avere fiducia, avere apertura, avere una visione veramente democratica dell'Associazione, perché molti associati saranno chiamati a far parte di questo organismo, il Consiglio Generale, che è il vero momento di indirizzo anche delle politiche dell'Associazione.

Poi avremo un Consiglio di Presidenza e una Presidenza che deve essere coesa, compatta, forte, veramente

rappresentativa, perché, se non è così, non ha capacità negoziale; ma se è così, invece, può portare la nostra voce con autorevolezza e credibilità in tutti i momenti di confronto. Nei prossimi anni ce ne saranno sempre di più da questo punto di vista e sarà sempre più importante avere un'Associazione che, al tempo stesso, sia espressione della più vasta partecipazione dagli associati e abbia una capacità operativa molto intensa e molto forte.

Ci siamo accorti in questi anni, con Barbara ce lo diciamo sempre, che essere alla Presidenza dell'AIOP è un grande piacere, un grande privilegio, ma soprattutto un grande lavoro, perché la quantità di cose che ogni giorno vengono sul tavolo in questo Paese e che ci riguardano è talmente ampia che è assolutamente indispensabile che AIOP disponga di un mo-

mento esecutivo veramente presente, in grado di conoscere perfettamente i problemi e in grado di discuterli nel modo più opportuno.

I titoli terzo, quarto e quinto sono quelli dedicati a descrivere la nuova Associazione. Ripeto, gli organi fondamentali sono il Consiglio Generale, le Sezioni sanitaria-ospedaliera e socio-sanitaria e il Consiglio di Presidenza, che costituiscono l'evoluzione degli organi che abbiamo già oggi. Non sono in realtà un'assoluta novità, ma si ampliano, si rinforzano. La novità c'è, sì, ed è quella delle due Sezioni sanitaria e socio-sanitaria, che consentono di portare dentro la stessa identità due temi complementari, due settori complementari della nostra attività.

Migliorata e un po' riscritta è la sezione sesta, AIOP Giovani. Il lavoro l'hanno fatto loro in realtà e li ringra-



ziamo. Ieri c'è stato un convegno di AIOP Giovani, dove noi eravamo solo a sentire, ma è sembrato che ci fosse attenzione e condivisione rispetto alla proposta che è pervenuta.

Infine, il titolo settimo è sulle sedi periferiche. Qui una precisazione va fatta. AIOP è e resta un'Associazione nazionale con un fortissimo impianto federale, questo perché inevitabilmente molta parte dei nostri interessi, delle nostre esigenze, della nostra vita quotidiana si svolge nelle regioni e nelle province autonome.

Questa è la Costituzione del nostro Paese, bene o male. Non è questa la sede per discuterla, ma noi dobbiamo essere in grado, e lo sappiamo benissimo, di lavorare lì, per cui le Sezioni regionali conservano pienamente il loro profilo di autonomia e di rappresentatività.

I loro organi si modellano, per quanto è possibile, con gli organi nazionali. Avremo grosso modo quello, ma questo Statuto, per quanto riguarda le Sezioni regionali, si sforza di fare la stessa cosa che ha fatto per il nazionale, cioè dare più partecipazione nelle Sedi regionali. Pertanto anche lì ci saranno più associati chiamati a vivere in forma attiva la vita dell'Associazione. Contemporaneamente, però, lascia spazi di autonomia, anche organizzativa, che sono importanti, perché siamo tutti consapevoli che le realtà regionali sono diverse l'una dall'altra e AIOP deve rispettare questa differenza, valorizzandola e non cercando una omogeneizzazione forzata, che non sarebbe utile per nessuno.

Qui vedete tutti che dentro questa parte ci sono delle cose dette, che sono importanti, sulle quali costruire e ci sono spazi di libertà. Io credo che uno dei lavori più importanti al quale

saremo chiamati tutti, nelle nostre Sedi regionali, a fare nei prossimi mesi, che saranno i mesi preparatori per la nascita della nuova AIOP, sarà proprio quello di andare con pazienza e con attenzione a vedere, all'interno dell'organizzazione delle singole regioni, quali soluzioni applicative dello Statuto possono essere le migliori per interpretare le esigenze delle singole realtà delle regioni e delle province autonome in cui si è sempre articolata e si articolerà la nostra Associazione.

Poi, buon ultimo, nell'ottavo abbiamo una serie di norme transitorie e finali. Questo, ce lo diciamo qui subito, ci impegnerà. Questo Statuto formalmente entra in vigore dal 1° gennaio 2024, dopo l'approvazione naturalmente, ma nel frattempo ci sarà un lavoro nazionale, perché dovranno essere poste tutte le premesse perché si possa operare bene nel 2024 con la nuova realtà. In questo senso sia a livello nazionale, con il Consiglio nazionale, con l'Esecutivo, sia a livello regionale, la sollecitazione, naturalmente subordinata all'approvazione, è quella di essere già pronti oggi, perché questo Statuto ci chiama tutti a un lavoro.

Come ogni Statuto, costruisce la cornice generale. Dentro a questa, tutti e ciascuno di noi dovremo lavorare per inscrivere quella grande quantità di elementi aggiuntivi che sono indispensabili per la nostra migliore organizzazione.

Permettetemi, dopo questa, spero sintetica, rappresentazione, di dire che lo Statuto è lungo, basta vedere quanta parte di modifica in rosso c'è, e l'abbiamo già presentato tante volte. Permettetemi, però, di dire una cosa, una piccolissima nota personale. Siamo arrivati insieme. Io ringrazio

molto Barbara. Con la sua Presidenza ce l'abbiamo fatta a terminare un percorso che ha 10 anni di lavoro alle spalle. Il primo lavoro sul nuovo Statuto nasce più o meno parallelamente alla mia candidatura al primo mandato, per cui oramai siamo a dieci anni pieni. Questo dimostra quanto è difficile fare un'operazione di questo genere, quanto è difficile e quanto è complesso.

Essere arrivati qui oggi, permettetemi di dire, è un grande risultato della Presidenza, dell'Esecutivo, del Consiglio nazionale e di tantissimi associati. Se noi riusciamo oggi a dare un futuro vero alla nostra associazione, faremo capire a tutti, e ci guardano in tanti, che questa componente del mondo sanitario e anche del mondo economico del nostro Paese ha la forza e la capacità di guardare al futuro e lavorare per costruire un futuro. Questa è forse la cosa più bella che questo Statuto ci può dare. Grazie.

SERGIO DI NOLA

Presidente dell'Assemblea

Ringrazio il prof. Pelissero e chiedo se c'è qualcuno che vuole intervenire. La parola al dott. Sansavini.

ETTORE SANSAVINI

Presidente AIOP Liguria

Gentile Presidente, care Colleghe e Colleghi, in questa giornata si compie per la nostra AIOP un passaggio epocale! Con l'approvazione del nuovo Statuto assumiamo una più ampia rappresentatività e volgiamo lo sguardo verso un più profondo orizzonte.

Su questi due aspetti - rappresentatività e orizzonte - desidero condividere con voi spunti e preoccupazioni.

Sul fronte dell'allargamento della base associativa, ho avuto l'opportunità

Meglio affidarsi ad un partner
forte, efficiente, puntuale



FORNITURE GLOBALI PER LE CASE DI CURA



di seguire dal Comitato Esecutivo gli adattamenti statutarî e fornire alcuni suggerimenti che hanno trovato un punto di equilibrio nel testo definitivo. A questo proposito, sono assolutamente consapevole dell'esigenza di occupare uno spazio crescente, culturalmente solido e imprenditorialmente ampio nell'economia del welfare. Ciò non di meno ho a cuore le origini della nostra ospedalità e di quanto AIOP ha rappresentato in tutti questi decenni.

Da qui prendo spunto per riaffermare - con il corso del nuovo Statuto - l'esigenza di una salda continuità nella guida futura dell'Associazione, espressione delle nostre origini.

Certo, controbilanciata dalla rappresentanza identitaria delle due componenti della salute in senso stretto e del fronte socio-sanitario, valorizzati nei loro aspetti sinergici ed espansivi.

Sul fronte della stratificazione dei livelli territoriali, non nascondo la perplessità per la perdita di aderenza associativa su base provinciale, solo in parte mitigata dalla facoltà per il Presidente regionale di attribuire funzioni delegate.

È pur vero il fatto che sempre più spesso si vedono accresciute le attribuzioni sanitarie in capo agli organi regionali, a discapito del dialogo periferico con le ASL. Segno dei tempi, di cui ci si deve fare una ragione! Per concludere, sulla tematica associativa, ritengo meritevole un cenno al mio intimo desiderio - a tutti voi noto, e che qui oggi rinnovo - a che si compia la più ampia riappacificazione con i colleghi che hanno intrapreso altri percorsi associativi. Confido che nel corso del prossimo anno ciò possa avvenire, con un abbraccio a coloro che già sono rientrati.

Sul fronte delle dinamiche economiche desidero condividere con voi alcune preoccupazioni ed un auspicio. Lo sguardo verso il futuro è offuscato da nubi all'orizzonte e da turbolenze sempre più ricorrenti nel nostro quotidiano.

Ho condiviso con la nostra Presidente le crescenti inquietudini per alcuni temi di stretto rango politico, solo in parte mitigabili sul piano tecnico.

Per sintesi, voglio a tutti noi ricordare le nefaste ricadute economiche prodotte dalla violazione del patto politico in sede di rinnovo contrattuale; gli effetti generati dal conflitto russo-ucraino sui costi per gli approvvigionamenti energetici; la complessa dinamica dai costi della *mal-practice* sulle nostre aziende; l'inconcludente processo di riordino dei tariffari delle prestazioni nei diversi regimi, anche in ragione del protrarsi della morsa

inflazionistica; da ultimo, l'improvvisa decisione di introdurre nel nostro ordinamento scellerati profili di competitività nell'affidamento delle commesse. Penso possiate convenire con me che si tratti - per ognuno di questi temi - di azioni di esclusivo rango politico. Certamente tra loro scomposte, ma proprio per questo bisognose di un'unica regia che le riformuli. Che si faccia parte attiva nel Governo e nel Parlamento con un approccio riformatore e non emergenziale.

Da qui, oggi, muove un percorso di rinnovamento importante, direi decisivo, per fare di AIOP un'Associazione in grado di elaborare queste proposte riformatrici, forti dell'ampia rappresentanza e di una rinnovata visione sul futuro del welfare; ma anche di contrastare le fughe in avanti di coloro che hanno responsabilità di Governo centrale e regionale, nel costruttivo intento di un rinnovato patto sociale.

SERGIO DI NOLA

Presidente dell'Assemblea

Grazie dott. Sansavini. Vedo che non ci sono altri interventi. Alle ore 10:40 chiedo a GISA, prima di passare alla votazione, di chiudere le postazioni di accredito.

[I Componenti della Commissione Verifica dei Poteri verificano l'elenco definitivo degli aventi diritto presenti e lo trasmettono al Presidente dell'Assemblea]

Ricevuto il report da GISA, alle ore 10:40, dichiaro che i soci presenti in proprio (95) e per delega (242) e gli aventi diritti al voto sono in n. 40.572, pari a circa il 75% degli aventi diritto.

Invito a votare i singoli titoli di cui si

compone il testo del nuovo Statuto associativo, messo a disposizione degli Associati con la lettera di convocazione.

La rassegna degli articoli oggetto di modifica è proiettata sul maxi schermo. Pongo in votazione il Titolo I "Profilo organizzativo" (artt.1-5), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità.

Pongo in votazione il Titolo II "Associati" (artt.6-8), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità.

Pongo in votazione il Titolo III "Governance della Sede nazionale" (artt.9-24), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità.

Pongo in votazione il Titolo IV "Funzionamento organizzativo" (artt.25-27), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità.

Pongo in votazione il Titolo V "Sezioni nazionali" (artt.28-31), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità.

Pongo in votazione il Titolo VI "AIOP

Giovani” (artt.32-36), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

Registro il voto contrario espresso dalla Signora Robbiati per l’associato Casa di Cura San Carlo di Arona, per un totale di 60 voti contrari.

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L’Assemblea approva a maggioranza.

Pongo in votazione il Titolo VII “Sedi periferiche” (artt.37-43), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L’Assemblea approva all’unanimità.

Pongo in votazione il Titolo VIII “Norme finali” (artt.44-47), chiedendo se vi sono specifiche mozioni riguardanti le modifiche proposte.

[Nessuna mozione viene presentata].

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L’Assemblea approva all’unanimità.

Alle ore 11:00, pongo in votazione l’intero articolato del nuovo Statuto sociale AIOP.

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L’Assemblea approva all’unanimità.

[Segue lungo applauso dalla Assemblea]

Cedo la parola alla Presidente Cittadini.





BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Grazie.

Grazie a tutti voi, grazie a tutti noi. Non vi nascondo che è con grandissima emozione che prendo la parola. Avrete notato che scrivevo.

Non avevo preparato un intervento, perché volevo aspettare di percepire gli umori, di registrare il vissuto di quest'Assemblea.

Istintivamente ho preso degli appunti, senza neanche riuscire a finirli. Siete stati più veloci della mia mano.

Mi scuserete, quindi, se non sono riuscita a riportare tutto quanto avrei voluto e dovuto.

Il mio desiderio era, infatti, quello di annotare tutto quello che mi avete trasmesso, senza dimenticare nulla.

Per AIOP questo è un momento storico, perché abbiamo appena compiuto una scelta epocale, che rinnova e rifonda, su basi differenti, la carta so-

ciale della nostra casa comune.

Caro Gabriele, hai ragione quando dici che questo è stato un percorso lungo e complesso, ma come altri, tanti altri che l'hanno preceduto, ha avuto bisogno di tenacia, determinazione e quel necessario coinvolgimento che lo rendessero possibile.

Non nascondo a tutti voi, che è con orgoglio e soddisfazione che registro che il "parto" di questo Statuto sia avvenuto, dopo tentativi passati infruttuosi, come avvengono i parti in natura, con il necessario contributo di una donna.

Verosimilmente nasce da un equilibrio e una composizione tra sensibilità diverse, una sintesi che è maturata grazie, anche, a una compagine non interamente al maschile.

Perdonatemi se, oggi, parlo da donna. Sono persuasa, però, che la prospettiva dalla quale analizziamo le cose e le modalità con le quali le fac-

ciamo, aiutano i nostri compagni di viaggio, perché offrono loro una sensibilità intrinsecamente differente.

Insieme riusciamo, sempre, a fare un lavoro più completo.

Con Gabriele ci diciamo, sempre, che lavorando insieme diamo alle cose che facciamo il valore aggiunto di esperienze e competenze differenti ma, anche, di sensibilità diverse.

E questo, oltre ad essere un arricchimento reciproco, aiuta ad addivenire a risultati migliori.

Forse mancava quella sensibilità; le prove passate sono state prove muscolari al maschile.

Oggi questa dialettica è diversa.

Abbiamo svolto un lavoro di squadra e, probabilmente, è stato questo il *valore aggiunto* che ci ha consentito di definire questo percorso: tener conto di sensibilità diverse, di altre prospettive, includere i giovani - chiedendo a Michele e Domenico di darci la loro

visione, inevitabilmente differente dalla nostra che è legata a storia e memoria, a quello che avremmo voluto custodire e quello che, invece, dobbiamo trasferire - è stata la scelta più giusta che potessimo compiere.

Di questo, oggi, sono molto fiera e lo dedico a tutte le amiche e a tutti gli amici che sono qui presenti.

Non è solo un momento di rinnovamento necessario e atteso, ma è un momento di consapevolezza.

La consapevolezza che solo cambiando internamente sia possibile dare concretezza a un'idea moderna di salute. Con la nuova organizzazione sancita dal rinato Statuto, siamo finalmente in grado di interpretare la sanità in maniera integrata, seguendo il *continuum* del percorso-assistenziale: dalle cure primarie all'alta specialità, dal territorio all'ospedale.

Questa idea moderna di salute, adesso, è nostra e ora possiamo proiettarla all'esterno con legittimità e nuovo slancio, in una cognizione di tutela sempre più ampia e globale.

Ma questo è solo l'inizio di questo entusiasmante percorso. Siamo cambiati insieme e continueremo a camminare e a cambiare insieme.

Oggi ho rispettato una promessa che avevo fatto a tutti voi sin dalla mia candidatura a Presidente nazionale.

Oggi, caro Ettore, ho mantenuto un impegno assunto, rispetto alla quale tu e altri mi avete, in questi anni, reiteratamente invitata ad essere coerente.

Grazie, grazie a tutti voi per aver reso possibile a me di mantenere un impegno, a Gabriele di realizzare un progetto iniziato insieme a me tanti anni fa, a tutti voi di avere dato ad AIOP una prospettiva di futuro diversa, una prospettiva di futuro che consenta di rappresentare realmente tutti

coloro che oggi garantiscono una risposta di salute alla diversificata e aumentata domanda di cura della popolazione, in maniera efficiente ed efficace e con grandissima professionalità. Grazie.

SERGIO DI NOLA

Presidente dell'Assemblea

Non essendovi più altro da deliberare e non avendo nessuno preso la parola, dichiaro conclusa l'Assemblea alle ore 11:20.

COMUNICATO STAMPA

Sanità Cittadini (AIOP): "Con il nuovo Statuto, l'Associazione cresce e rappresenta anche il territorio e la socio-residenzialità"

Lecce, 12 maggio 2023 - "Oggi AIOP è una realtà rinnovata, che può rappresentare pienamente non solo l'ospedalità ma, anche, le strutture sanitarie e socio-sanitarie dedicate alla presa in carico delle cronicità, della non autosufficienza e del fine vita, in una cognizione di tutela sempre più ampia e globale". Così **Barbara Cittadini**, Presidente nazionale di **AIOP**, in occasione della 60a Assemblea generale dell'Associazione.

"AIOP -prosegue Cittadini - grazie a una profonda revisione del proprio Statuto dà concretezza a un'idea moderna di salute, che, interpretando l'offerta sanitaria in maniera integrata, segue il continuum della complessità assistenziale: dalle cure primarie all'alta specialità, dal territorio all'ospedale".

Il nuovo Statuto dell'Associazione è stato approvato questa mattina, durante la tre giorni in corso a Lecce, presso il Teatro Politeama Greco. "Da oggi -aggiunge la Presidente AIOP - è possibile includere nella nostra Associazione tutte le strutture sanitarie che, in vario modo, tutelano il diritto costituzionale alla salute e che rispondono a bisogni sempre più differenziati della popolazione, attraverso le tipologie assistenziali più appropriate ed efficienti: non solo, quindi, gli ospedali per acuti e le post- acuzie ma, anche, le strutture diurne e della socio-residenzialità".

Cittadini quindi precisa: "AIOP, oggi, pur salda e orgogliosa della sua storia, non rinuncia a raccogliere le sfide di un welfare sempre più articolato, non rinuncia a interpretare con lungimiranza la variata dialettica tra l'ospedalità, la socio-residenzialità e la territorialità. Non un semplice maquillage -conclude la Presidente - ma una vera ristrutturazione per rispondere meglio alle esigenze del settore e del Paese".

LA VITA SCORRE NEI NOSTRI SOFTWARE

SISTEMI INFORMATIVI PER LA SANITÀ PRIVATA

L'AZIENDA

Fondato a Firenze nel 1982, il Gruppo Dedalus è il primo operatore nei sistemi informativi clinico-sanitari ospedalieri e territoriali in Europa e uno dei più grandi al mondo. La struttura azionaria garantisce visione, investimenti e stabilità di lungo periodo grazie alla grande capacità finanziaria di Ardian, la più grande società di investimento privato in Europa e la quarta a livello globale.

Oggi Dedalus è presente in oltre 40 paesi ed è il primo fornitore di Hospital&Clinical Information System fuori dagli USA con oltre 6.500 professionisti, 2.300 in R&D, e 770 Milioni di euro di fatturato nel 2021.

SERVIZI OFFERTI

- Sistemi informativi ospedalieri (HIS)
 - Sistemi informativi clinici (CIS)
 - Filiera del farmaco (DRUG)
 - Sistemi di prenotazione multicanale (web, mobile, cup regionali, medici di famiglia)
 - ERP e gestione delle risorse umane: per il workflow amministrativo, logistico e finanziario
 - Sistemi Informativi Diagnostici (DIS)
 - Cure primarie e sistemi per la continuità di cura (PCS).
- L'offerta comprende sia sistemi "in house" presso i clienti, che soluzioni in Cloud, prestate dai data center di Dedalus

VANTAGGI PER GLI ASSOCIATI

Dedalus lavora accanto alla struttura sanitaria per affrontare e risolvere insieme i problemi dell'organizzazione. Le soluzioni Dedalus portano ad un aumento dell'efficienza aziendale, garantendo un servizio migliore ai clienti e un controllo e risparmio sui costi. Per gli associati AIOP sono previsti sconti a partire dal 20% e dipendenti dalla tipologia dei prodotti di interesse.



BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Care Amiche e cari Amici, sono lieta di salutare il Sottosegretario Marcello Gemmato, l'Onorevole Ylenja Lucaselli, l'Assessore Rocco Palese e il Sindaco Carlo Salvemini, che ci onorano con la loro presenza e che rappresentano le diverse articolazioni di una programmazione della politica sanitaria che ha il dovere di ascoltare e dare una risposta alla domanda di salute della popolazione.

Prima di aprire formalmente la nostra 60^a Assemblea Ordinaria, abbiamo il privilegio di presentarci, con uno Statuto rinnovato, a illustri rappresentanti del Governo e del Parlamento nazionali, oltre che regionali e locali.

La nostra Associazione, che ieri ha approvato la revisione della Carta sociale, oggi è cresciuta.

Desideriamo, infatti, potere includere tutte le realtà sanitarie che tutelano il diritto costituzionale alla salute e che rispondono, con puntualità ed efficienza, a bisogni sempre più differenziati: gli ospedali per acuti e per i post-acuti, le strutture diurne ma, anche, le strutture della socio-residenzialità, un comparto sempre più rilevante per l'assistenza e la cura della popolazione, protagonista di un suo percorso di alta qualità rispetto al quale vogliamo essere attivi rappresentanti.

Oggi, più di ieri, AIOP è una realtà capace di ascoltare e interpretare le molteplici sollecitazioni di un mondo - quello sanitario - profondamente diverso rispetto, anche, al recente passato e nel quale l'unico, vero, interesse è - e deve sempre essere - la tutela della salute.

Permettetemi di raccontare due sto-

rie, due delle infinite storie che abitano le mura delle realtà sanitarie, eco di tutte quelle che rimangono senza voce.

Anna ha vent'anni, è pugliese e a dicembre le è stato detto che avrebbe dovuto aspettare un anno e quattro mesi per un intervento chirurgico in *day hospital* per rimuovere e, successivamente, analizzare istologicamente una lesione al viso.

Maria è torinese, ha settantasette anni e ha un tumore maligno ai polmoni: le hanno fissato la visita a giugno 2024.

Cinquecento giorni per conoscere l'esito del proprio stato di salute e, nel caso, intervenire.

Un tempo infinito con ricadute psicologiche inimmaginabili e terapeutiche imprevedibili.

Non importa l'età, il sesso, la Regione di provenienza: queste storie si rin-

corrono, ci rincorrono. E, se è vero, come disse Churchill, che *“il coraggio è quello che ci vuole per alzarsi e parlare; il coraggio è anche quello che ci vuole per sedersi ed ascoltare”* allora noi, oggi, dobbiamo sederci ed ascoltare, queste e altre infinite storie, perché a parlare sono le vicende umane che si celano dietro i numeri delle liste d’attesa, le storie di chi - nella più drammatica delle conseguenze - non avendo i mezzi economici sufficienti, rinuncia completamente alle cure.

Storie che si rispecchiano in dati oggettivi, come gli ultimi forniti da Agenas, che - misurando la proporzione di ricoveri per prestazioni di classe A effettuati entro la tempistica richiesta di 30 giorni - dimostrano come percentuali che dovrebbero essere tassativamente del 100% sono, invece, terribilmente lontane da questo obiettivo.

Si tratta di un fenomeno che abbraccia ogni latitudine e supera la divaricazione Nord-Sud.

In alcune realtà regionali solo un paziente su due, tra coloro che hanno patologie suscettibili di *“aggravarsi con rapidità, pregiudicando gravemente la salute del paziente”*, riesce ad accedere a cure tempestive.

Proprio a dimostrazione del carattere generale del fenomeno, Vi cito, a titolo *non esaustivo ma meramente esemplificativo*, i dati di una regione del Nord, di una del Centro, di una del Sud e di un’isola.

Considerata esclusivamente l’area oncologica, la tempistica massima prevista per l’erogazione delle prestazioni è rispettata:

- in Lombardia, solo nel 71% dei ricoveri nelle strutture di diritto pubblico e nell’81% dei ricoveri nelle strutture di diritto privato;

- in Lazio, solo nel 68,5% dei ricoveri nelle strutture di diritto pubblico e nel 71% dei ricoveri nelle strutture di diritto privato;

- in Puglia, solo nel 61% dei ricoveri nelle strutture di diritto pubblico e nel 90% delle strutture di diritto privato;

- in Sicilia, solo nel 77% dei ricoveri nelle strutture di diritto pubblico e nell’80% dei ricoveri nelle strutture di diritto privato.

Si tratta dell’antitesi stessa della tutela, quasi a negare - anziché a riconoscere - il diritto fondamentale alla salute.

Avrete notato che raccontando le storie di Anna e Maria non ho, volutamente, mai menzionato la natura giuridica delle strutture coinvolte.

Ancora una volta, infatti, ad assumere rilevanza non è la *querelle* pubblico-privato, ma la risposta a un biso-





gno di salute assoluto ed ineludibile. Sono storie che si muovono in un contesto nel quale la componente di diritto pubblico del SSN è già al massimo della sua capacità produttiva, al punto da non essere neppure riuscita ad utilizzare tutte le risorse aggiuntive, stanziata in Legge di Bilancio 2022, e destinate proprio alla riduzione delle liste d'attesa.

Ma sono storie che vivono, anche, in un SSN nel quale la componente di diritto privato ha potenzialità di erogazione inespresse e mortificate dalla politica dei tetti di spesa.

È quel tetto di cristallo - oggetto del nostro Convegno tenutosi in occasione della 59^a Assemblea AIOP - che impone alle Regioni un limite massimo per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera dal privato accreditato.

Se faccio riferimento alla metafora del *glass ceiling* - comunemente utilizzata per indicare una situazione nella quale discriminazioni e barriere, di prevalente origine razziale o di genere, sono ostacoli alla piena realizzazione degli individui - non è di certo per volermi o volerci appropriare, in maniera impropria, di meritorie battaglie di natura sociale e culturale.

È, però, un dato di fatto che proprio questo tetto di cristallo stia bloccando lo sviluppo del SSN verso livelli di efficienza assolutamente necessari.

Anche perché la discriminazione nei confronti della componente di diritto privato è solo una delle conseguenze che scaturiscono dal paradigma anacronistico e illogico dei tetti di spesa: le ricadute drammatiche coinvolgono tutto il Paese e, soprattutto, i malati.

Trattiamo in modo diverso situazioni uguali tutte le volte in cui siamo ob-

bligati a procrastinare e ritardare visite e interventi, selezionando, involontariamente, i pazienti tra coloro che possono rivolgersi al mercato delle prestazioni sanitarie - al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale - e coloro che, per ragioni economico-sociali, non possono ricorrere alla spesa *out-of-pocket*.

Per questi ultimi l'alternativa è tra un'attesa suscettibile di compromettere, in tutto o in parte, il proprio stato di salute e la rinuncia alle cure.

Il tetto di cristallo - fissato, in periodo di Spending Review, dal primo periodo dell'articolo 15, comma 14 del DL 95/2012 - è, a tutti gli effetti, uno strumento di discriminazione a catena che, svalutando il ruolo e il valore delle strutture sanitarie di diritto privato, depotenzia il ruolo programmatico delle Regioni e impoverisce l'offerta sanitaria del Servizio Sanita-



rio Nazionale. Da tutto questo deriva una sola conclusione, una sola scelta da compiere: il superamento dei cosiddetti “tetti di spesa” è improcrastinabile.

Ne siamo più che coscienti e, come noi, lo sono gli enti che costituzionalmente sono chiamati a pianificare e acquistare i servizi da erogare ai cittadini: quel superamento è diventato il mantra della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, la quale, in ogni veicolo normativo, torna su questa esigenza.

È importante creare le condizioni per una sinergia virtuosa tra le due anime del SSN, a tutto vantaggio dei pazienti: solo con un approccio collaborativo-competitivo tra queste, sarà possibile aumentare gli ambiti di tutela e incoraggiare la tensione a un’equità verso l’alto.

Sinergia che non può prescindere da

un trattamento paritetico, che consenta ad entrambe di esprimere pienamente le rispettive potenzialità. Storicamente, invece, registriamo una asimmetria nell’approccio agli erogatori in funzione della rispettiva natura giuridica: oltre ai tetti, permangono, infatti, il fenomeno delle effettive modalità di rimborso delle prestazioni (a piè di lista per quanto riguarda gli ospedali a gestione diretta), nonché fattori più contingenti, quale è stata la gestione del caro-energia.

Tutto questo ha una sola sintesi: oggi nell’ambito del SSN esistono discriminazioni che non hanno ragione d’essere e che devono trovare risoluzione.

Creare un approccio collaborativo-competitivo significa, anche, perfezionare il processo, in corso, di revisione delle tariffe in termini di valo-

rizzazione delle stesse, tenendo conto dell’innovazione tecnologica e della sostenibilità dei costi per le strutture di diritto privato, le sole a essere remunerate in considerazione delle prestazioni effettivamente erogate.

È necessario tornare a investire in sanità pubblica - colmando il divario tra l’Italia e la media dei Paesi OCSE e G7 - e, parallelamente, efficientare il sistema di erogazione, attraverso l’identificazione dei provider che siano in grado di assicurare gli esiti migliori, con il minor dispendio di risorse.

La proprietà dei numeri è la giustizia, diceva Pitagora, e i numeri parlano più che chiaro.

Nel 2021 la spesa pubblica rispetto al PIL - già da diversi anni inferiore a Germania, Francia e Inghilterra - è, nel nostro Paese, scesa addirittura al di sotto dei livelli di Spagna e Porto-



gallo. Una situazione - mi sia consentito - che gli italiani non meritano.

E ancora facciamo fatica ad adottare una strategia che ridisegni la rete dei provider in base a criteri di qualità ed efficienza, premiando le strutture che riportano gli esiti migliori e disincentivando lo spreco.

Facciamo fatica addirittura a condividere i bilanci delle aziende ospedaliere pubbliche.

Servono più risorse, quindi, ma alla fine dei conti, è sempre di equità che stiamo parlando. Equità come fondamento del nostro sistema sanitario e come base della competizione regolamentata che ho citato.

È questa l'unica strada perché le storie come quelle di Anna e di Maria non rimangano solamente degli echi e perché, a forza di ascoltarle, non ci si abitui al loro suono.

Grazie. Anzitutto do la parola al Sin-

daco della Città di Lecce, dott. Carlo Maria Salvemini.

CARLO MARIA SALVEMINI

Sindaco della Città di Lecce

Buongiorno a tutte e a tutti. Io ringrazio voi per aver scelto la nostra città per tenere questo vostro importante appuntamento, che oggi giunge alla sua giornata conclusiva.

Non potevo mancare, come Sindaco della città, per esprimervi naturalmente il mio apprezzamento per questa vostra presenza. Sono lieto che siano stati giorni di lavoro, ma anche di piacevole intrattenimento. Prima di congedarmi, scusandomi con voi perché purtroppo l'agenda non mi consente di andare oltre, vorrei esprimere l'importanza che il nostro Paese deve rivolgere al tema della salute, partendo naturalmente dalle previsioni della Costituzione, come diritto

fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Voi siete espressione della sanità privata accreditata (e non solo) che costituisce un'estensione della funzione del servizio sanitario pubblico. Molto spesso nel nostro Paese vi è questa contrapposizione anche rispetto a un processo che ormai dovrebbe ritenersi acquisito, consolidato e maturo, cioè considerare il privato accreditato l'altra faccia del sistema sanitario pubblico. Noi oggi, dopo il Covid, dobbiamo naturalmente far tesoro delle emergenze emerse, che sono quelle di garantire la riduzione dei divari dell'offerta soprattutto fra Nord e Sud, che è l'elemento cruciale, decisivo, ancor prima di stabilire se esiste una sorta di riduzione dei divari tra le prestazioni del sistema sanitario pubblico e privato.

Noi dobbiamo lavorare sentendoci

parte di una stessa squadra, consapevoli dell'importante funzione che voi assolvete, in assenza della quale noi avremmo una sanità peggiore. Quello che conta – lo dico da amministratore pubblico – nella definizione di tutti i rapporti di partenariato pubblico-privato, è sempre la ferma determinazione dell'indicazione dell'interesse pubblico, che può essere perseguito anche attraverso la preziosa collaborazione dei soggetti privati, ma avendo sempre questa cornice di riferimento.

Quando l'interesse pubblico è chiaro e definito, e si persegue con responsabilità, con rigore, con trasparenza, qualunque rapporto col privato è possibile, quindi è nella responsabilità del pubblico – oltre che del privato, ma principalmente del pubblico – garantire la virtuosità di questa collaborazione, che noi dobbiamo sempre af-

fermare avendo a cuore gli interessi dei nostri concittadini.

Vi ringrazio per questo vostro appuntamento. Vi saluto, vi auguro buon lavoro e godetevi la città per queste ultime ore. So che questa sera avrete forse anche un *happening* di svago. È tutto meritato.

[Applausi]

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Ringrazio il Sindaco della meravigliosa Città di Lecce per il suo intervento e do la parola al Sottosegretario di Stato alla Salute, On. Marcello Gemmato.

MARCELLO GEMMATO

Sottosegretario di Stato alla Salute

Grazie, Presidente Cittadini, e un ringraziamento a tutti quanti voi per

aver scelto la Puglia – lo dico da Sottosegretario pugliese – come *location* del vostro momento di approfondimento, che mi consente anche di mettermi, come esponente di Governo, in sintonia con i vostri pensieri e sviluppare quella che dovrebbe essere nella normalità dell'esercizio politico la fase di dialogo, di confronto e di dibattito con i *players* del mondo della sanità per trovare le giuste soluzioni.

Parto da questa considerazione, perché c'è un elemento nuovo nella definizione dei rapporti politici e governativi, cioè il fatto che, stando ai fatti, questo Governo dovrebbe durare cinque anni, assicurando quella giusta stabilità che voi mi insegnate essere anche condizione di prosperità, di investimento e quindi di crescita.

Sono convinto però, anche per accontentare l'amico Palese, che nel momento in cui il leader, il nostro Presi-



dente del Consiglio, Giorgia Meloni, conoscendola da più di 25 anni, metterà in sintonia e in linea tutte le capacità con il popolo italiano, superata la fase di guerra, inflazione, caroprezzi e purtroppo la situazione difficile che ci troviamo a gestire, potrà a mio avviso diventare la nuova Merkel, la nuova Thatcher e quindi governare per 15, 20, 25 anni.

Atteso che Giorgia Meloni è del 1977, quindi ha 46 anni, se dovesse governare per i prossimi vent'anni, alla fine avrebbe 66 anni, una condizione non di giovinezza, ma nella società attuale si è nel pieno dell'attività fisica e mentale.

Perché dico questo? Un po' per iniziare stemperando il mio intervento, ma per dirvi che evidentemente questa parte politica crede in ciò che fa, crede nella possibilità che il nostro Governo duri, in discontinuità con quanto è avvenuto in passato. Quindi momenti come questi sono fondamentali e oserei dire essenziali per la vita del Governo italiano, ma soprattutto per la vita del Paese.

Parto con alcune considerazioni rispetto all'investimento nel Fondo sanitario nazionale. I numeri parlano da soli: quest'anno sono stati investiti 2 miliardi e 150 milioni in più sul Fondo sanitario nazionale, che si sono aggiunti ai 2 miliardi che il Ministro Speranza aveva immaginato nella programmazione triennale di porre in bilancio, per l'anno prossimo, il 2024, 2 miliardi 300 milioni; per il 2025, 2 miliardi 600 milioni.

Sono 7 miliardi 50 milioni in più in tre anni, a questi si aggiungono 1 miliardo 300 milioni del cosiddetto "Decreto bollette", parte per compensare il fenomeno del *payback* di cui non parlerò, quindi arriviamo a un *quantum* totale in tre anni di quasi 8,5 mi-

liardi di euro.

Il tema del rapporto rispetto al PIL è un ancoraggio giusto, però in Italia (parlo sempre *per tabulas*, per numeri) non si è mai raggiunta la famosa percentuale del 7 per cento, se non durante la pandemia, nel momento in cui, essendo quel coefficiente il risultato fra numeratore e denominatore ed essendo il denominatore il prodotto interno lordo, il PIL, diminuito, perché era un'economia di guerra, l'Italia era chiusa, il numeratore è schizzato e abbiamo raggiunto il 7 per cento.

A me piace parlare, anche per rendere la nostra chiacchierata ancorata alla realtà, per numeri secchi. Io divento Segretario della Commissione Sanità nella passata legislatura, quindi nel 2018, quando il Fondo sanitario nazionale era dotato di 114 miliardi di euro. Oggi, in una condizione di parità rispetto a quello, perché il Presidente Ghebreyesus dell'OMS ci dice che la pandemia è finita, quindi senza pandemia ieri avevamo 114 miliardi di euro, oggi abbiamo 129,6 miliardi di euro, quindi abbiamo 15 miliardi in più in un quinquennio.

Sempre per approfondire i numeri, cito una fonte che non è stata mai parca di complimenti con noi, ma neanche con voi, la Fondazione GIMBE, che dice che nel decennio precedente il 2018 sono stati defianziati 37 miliardi di euro al Fondo sanitario nazionale. Il quadro quindi è questo e mi piace ricordarlo proprio per rappresentare la partenza, il dato dei fatti, perché dispiace che nel dibattito politico si introduca il tema del defianziamento quando noi non abbiamo fatto altro che confermare le cifre, nel DEF di quest'anno, che viene contestato, noi abbiamo ripercorso il DEF del passato Governo, quindi so-

stanzialmente in linea.

Se poi mi chiedete se siano sufficienti, evidentemente rispondo di no, se mi chiedete se bastano, vi rispondo di no, se mi chiedete "farete soltanto questo?", vi rispondo di no, ma iniziare con una maggiore dotazione di quasi 8,5 miliardi sul Fondo sanitario nazionale penso sia un buon *incipit*.

Parallelamente a questo, però, vi rappresento un'altra mia intima convinzione, cioè il fatto che, rispetto a un maggiore finanziamento, debbano esistere parallelamente dei nuovi modelli organizzativi, perché rappresento il Fondo sanitario nazionale, la sanità italiana, non dico come una voragine, nella quale continuiamo a pompare danaro, ma se rappresento graficamente la situazione, raggiunto un *plateau*, se noi continuiamo a investire, non hai una crescita repentina della curva in termini di prestazioni sanitarie, ma sostanzialmente un leggero miglioramento, quindi è evidente che mancano modelli organizzativi.

Di qui l'interlocuzione con voi, perché - lo voglio dire chiaramente, ma l'ha detto prima di me e molto più autorevolmente il Ministro Schillaci - questo Governo non ha un approccio ideologico rispetto al mondo della sanità privata, questo Governo ha un approccio pratico alla società e al Governo della nazione, particolarmente non ha un approccio ideologico manicheo nei confronti della sanità privata, ed è un elemento di partenza rispetto al quale io voglio essere chiaro.

Avendo peraltro la fortuna di avere un Ministro tecnico, professore ordinario, già Rettore dell'Università, Preside di Facoltà di Medicina, persona che è un faro dal punto di vista scientifico, ma dovendo anche tenere la battuta di carattere politico, voglio



L'ecosistema digitale per tutti gli obiettivi del tuo centro

La più grande piattaforma
online di prenotazioni mediche,
il gestionale più apprezzato
dai centri medici, il CRM più
utilizzato in Italia.



210.000 dottori e 1.500 centri hanno già scelto Docplanner. Ecco cosa puoi ottenere tu:

- Trova tutti i dati dei pazienti in un unico posto
- Riduci fino al 65% delle visite perse
- Consenti a chi ti cerca di prenotare online in autonomia, 24/7
- Fai conoscere il tuo centro a nuovi potenziali pazienti

dire a chiare lettere che non abbiamo un approccio ideologico, ma abbiamo un approccio pratico, che pone al centro dei nostri ragionamenti il cittadino, il quale non deve essere interessato a chi fornisce la prestazione, ma deve essere interessato all'universalismo, all'accesso, alla gratuità della prestazione, non a chi la eroga. Per quanto ci riguarda ci deve essere un forte incardinamento di carattere pubblico, ma evidentemente il privato, se migliora le *performance*, ben venga.

Questo cozza, purtroppo, con una difficoltà nella spesa che le Regioni, soprattutto durante il Covid e nella fase di smaltimento delle cosiddette liste d'attesa, hanno dimostrato.

Ricordo - sempre per citare numeri e dimostrare e confutare quanto nel dibattito politico i nostri avversari politici rappresentano - che l'anno scorso

il passato Governo ha stanziato 500 milioni di euro per abbattere le liste d'attesa. Le Regioni, compresa purtroppo la mia Regione che, se non ricordo male, Rocco, va al di sotto della soglia del 30 per cento di spesa, hanno speso soltanto il 30 per cento di questi 500 milioni di euro, quindi 150 milioni.

Il Governo Meloni, il Ministro Schilacci, con il Milleproroghe, prorogano la possibilità di utilizzo dei 350 milioni di euro per abbattere le liste d'attesa ed ulteriormente stanziava lo 0,3 per cento del Fondo sanitario indistinto (altri 375 milioni di euro) per abbattere le liste d'attesa. Abbiamo quindi una potenza di fuoco di più di 700 milioni di euro per quest'anno alle Regioni per poter abbattere le liste d'attesa.

Il problema (vengo al cuore del mio ragionamento) è di carattere organiz-

zativo, quindi nuovi modelli organizzativi, perché se da un lato abbiamo uno sforzo straordinario da parte del Governo centrale per spendere questi quattrini, ma a valle non abbiamo la capacità di spesa, evidentemente c'è di mezzo il cittadino che non riesce ad avere l'erogazione della prestazione del servizio.

Mi dispiace e chiedo scusa, pur non avendo idealmente responsabilità, alla ragazza pugliese che avrebbe dovuto aspettare più di un anno per un'operazione. Ancor di più alla piemontese che avrebbe dovuto aspettare 500 giorni per un altro tipo di prestazione sanitaria, però queste persone, che sono l'archetipo, l'iperbole di un ragionamento, evidentemente vengono schiacciate poi dalla incapacità e della scarsa organizzazione del nostro sistema, quindi da un basso coefficiente di elasticità nel risponde-





re alle criticità che purtroppo oggi abbiamo.

Se non partiamo da questo tipo di ragionamento, evidentemente tradiamo l'essenza della politica e quindi del Governo centrale, che, come sapete (parlo a una platea qualificata, non devo ribadirlo) in tema di sanità, con la riforma del Titolo V, voluta all'epoca dal Governo d'Alema, ha potere di coordinamento, di supervisione, ha delle specificità, però la *governance* è affidata alle Regioni.

Questo evidentemente non assicura molte volte un'erogazione dei livelli essenziali di assistenza omogenea sul territorio, altro elemento rispetto al quale dobbiamo confrontarci, non assicura la validazione dell'articolo 32 della Costituzione, che recita che tutti i cittadini hanno pari diritto di assistenza territoriale, al netto chiaramente dalla Regione di provenienza.

Ancor di più da parlamentare pugliese, barese, come potete capire dal mio accento del quale vado enormemente fiero, vi è una sperequazione fra Nord e Sud, vi è purtroppo una carenza e una difficoltà di accesso, vi è purtroppo una percentuale di nostri concittadini, segnatamente del Meridione, che non si curano, che rinunciano alle cure per difficoltà di accesso alle stesse, e la politica dovrebbe interrogarsi su questo.

Da parte nostra lo sforzo è massimo. Vedo e saluto la collega Lucaselli, peraltro nostra Capogruppo in Commissione Bilancio, laddove tutti questi ragionamenti vanno a finire, perché il cordone della borsa per parte parlamentare è tenuto dalla Commissione Bilancio, questo è al centro del nostro ragionamento, vorremmo farlo sempre con voi, sappiamo e capiamo la straordinarietà del momento, i

15,6 miliardi del PNRR possono diventare un volano straordinario di erogazione di sanità territoriale, che poi è stata la vera assente durante la pandemia.

Registro, per sgomberare il campo, in maniera assolutamente laica un errore nella programmazione delle cosiddette "Case di comunità", nell'erogazione della cosiddetta "assistenza territoriale" declinata nelle 1.350 Case di comunità, nei 605 COT, nei 400 ospedali di comunità, perché banalmente (io rappresento a una platea qualificata che vive ogni giorno questo problema) non vi è personale sanitario. Allora, nel momento in cui si immagina di poter dare una risposta territoriale con 1.350 Case di comunità, rispetto alle quali non vi sono medici, non vi è personale infermieristico e sanitario, evidentemente approcchiamo in maniera ideologica una mi-



sura bandiera, abbiamo fatto 1.350 Case di comunità, però realmente non vi è un'erogazione di sanità territoriale minima.

Stiamo cercando di mettere mano a questo. Voi sapete che il PNRR corre su binari rigidi e non può essere stravolto, ma, per esempio, il coinvolgimento rispetto alle Case di comunità dei medici di medicina generale in associazione, dei pediatri di libera scelta, delle farmacie pubbliche e private convenzionate, che per definizione sono presenti sul territorio capillarmente, può servire a rendere una sanità territoriale.

Immagino che in questo livello di sanità territoriale con una complessità evidentemente maggiore possano rientrare le vostre strutture, quindi - ritorno all'inizio del mio ragionamento - non avere un approccio di carattere ideologico nel dividere in

modo manicheo il pubblico dal privato, ma pensare al cittadino e porlo al centro è rendere al cittadino una sanità accessibile, universalista, gratuita, nella quale il cittadino è libero di scegliere il proprio percorso, ma soprattutto libero di curarsi e avere delle risposte tempestive.

Mettiamo insieme quindi questi ragionamenti in quello che immagino essere un percorso di Governo lungo, come mi auguro, non per le nostre posizioni personali, ma per l'Italia, in maniera laica, perché che sia di Centro, di Destra o di Sinistra, la stabilità è una preconditione di benessere, di emancipazione e di prosperità, e vorrei che l'Italia finalmente intercettasse questo filone di prosperità, che approcciasse in maniera seria e concreta le questioni e che quindi anche il rapporto con associazioni e organizzazioni come le vostre diventasse fon-

damentali nelle scelte, avendo sempre come obiettivo e *target* il cittadino italiano e la sua salute.

Grazie.

[Applausi]

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Ringrazio il Sottosegretario di Stato alla Salute, On. Marcello Gemmato, per la sua analisi e le sue riflessioni politiche ma, anche, per averci consentito di comprendere il lavoro che il Governo sta facendo e do la parola all'Assessore alla Sanità della Regione Puglia, dott. Rocco Palese.

ROCCO PALESE

Assessore alla Sanità, Regione Puglia

Grazie. Saluto tutti, a nome anche del Presidente Emiliano e ringrazio la Presidente nazionale, dottoressa Bar-

bara Cittadini, e l'Associazione per aver scelto la Puglia e la città di Lecce per l'Assemblea nazionale AIOP.

Un appuntamento importante, che si svolge in un contesto temporale molto delicato per il sistema sanitario nazionale, e non sarebbe né corretto, né onesto non partire da questo stato di constatazione e di verità.

Sono convinto che un contributo importante per poter affrontare e superare le tante criticità possa avvenire attraverso un patto tra pubblico e privato, per una vera, nuova sanità che abbia modelli organizzativi, ma abbia anche tempestività di scelte e di responsabilità immediate.

Un accordo ragionato con gli erogatori di prestazioni sanitarie a gestione privata può aiutare lo Stato e le Regioni a gestire al meglio le risorse e a soddisfare la crescente domanda di salute e di prestazioni sanitarie, sempre più in crescita sia come quantità che come qualità.

Da qui l'auspicio della Regione Puglia di intensificare e rendere stabile il rapporto con gli associati di AIOP, verso un'intesa che metta al centro, come poco fa la Presidente Cittadini ricordava, il diritto alla salute.

A mio avviso, si tratta di un'urgenza impellente, tanto più alla luce dell'esperienza maturata con la pandemia, nel corso della quale gli erogatori privati hanno dato un grande contributo e che ci ha visto pagare un prezzo altissimo in termini di vite umane anche in ragione di un Servizio sanitario nazionale depotenziato dalla drastica riduzione di risorse avvenuta nell'ultimo decennio, che ha visto andare in sofferenza anche la sanità privata.

Purtroppo, le diverse manovre di finanza pubblica approvate dal 2010 hanno inciso in maniera rilevante sul

finanziamento che si è potuto garantire in concreto al Servizio sanitario nazionale, al punto che già per il 2019, prima della pandemia, sono mancati all'appello più di 10 miliardi rispetto ai 125 programmati. Con quei 125 miliardi il livello di finanziamento in termini di incidenza percentuale rispetto al PIL avrebbe raggiunto finalmente la soglia del 7 per cento, ora siamo ancora al 6,4, mentre in Germania sono al 10, in Francia al 9 e così via.

Nel marzo scorso, in seno alla Conferenza delle Regioni tutti gli Assessori alle politiche della salute e i Presidenti di Regione hanno presentato specifiche proposte strategiche al Governo nazionale, evidenziando in particolare l'insufficiente livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale, non attraverso stime, ma attraverso il controllo dello Stato.

Il controllo dello Stato parla in maniera chiara, evidenziando come tutte le Regioni abbiano chiuso il 2022, indipendentemente dalle cifre, con disavanzi che hanno totalizzato 3,9 miliardi di euro.

Il mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia da Covid e della campagna vaccinale, il considerevole incremento dei costi energetici sostenuti dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché i costi connessi al mutato scenario internazionale, che ovviamente impatta anche sugli erogatori privati, con l'utilizzo di risorse proprie straordinarie e pertanto irripetibili (significo questo elemento al rappresentante del Governo e anche all'onorevole) nei bilanci delle Regioni, come successo per chiudere in equilibrio il bilancio del 2022, che si è chiuso con grande fatica da parte di

tutte le Regioni nonostante l'impiego di queste risorse, la necessità di recuperare le prestazioni arretrate, le liste di attesa accumulate dopo la pandemia, il rischio di disavanzo con conseguente necessità di ridurre il livello di servizi da garantire ai propri cittadini, causato da fattori in parte significativa non imputabili alla propria gestione, bensì al parziale ristoro dei costi Covid e dei maggiori costi energetici e delle materie prime, le criticità riguardanti il personale sanitario e la carenza di professionisti, che riguarda tutti, queste erano le richieste ai Ministri Giorgetti e Schillaci da parte di tutte le Regioni.

Il Fondo sanitario, pertanto, deve essere necessariamente adeguato, e bisognerà lavorare ad una sanità che non sia stritolata dalle tante emergenze, prima fra tutte la carenza di personale, in particolare medici, infermieri e OSS. Qui occorre fare una profonda riflessione, perché non possiamo parlare per il futuro, cioè dell'incremento delle possibilità di iscrizione alla Facoltà di Medicina e chirurgia con borse di studio, che avrà conseguenze pratiche fra 5, 6, 7, forse anche 10 anni, perché nel frattempo i colleghi medici che continuano ad andare in pensione sono decine di migliaia, e questo è un gravissimo problema che l'intero sistema attraverso e che bisogna cercare di affrontare e risolvere.

Le liste d'attesa. Qui bisogna aprire subito un quadro: noi siamo in un contesto di un'emergenza incredibile, non siamo in un contesto di liste di attesa classiche, lo sappiamo bene, e non sarebbe corretto non approfondire fino in fondo questo aspetto.

Le liste d'attesa erano già un grande problema, una grande criticità prima del Covid, ma dopo il Covid abbiamo

le liste d'attesa cosiddette "classiche" e un enorme numero, stimato dal Ministro stesso tempo fa in Parlamento in 4 milioni di italiani che sono in attesa di avere prestazioni ordinarie medico-chirurgiche o screening oncologici vari.

Dobbiamo cercare di vedere come dobbiamo affrontare oggi questo problema, che non è riferito a tutte le procedure incredibili che per quanto riguarda la mia Regione sono state fatte rispetto alla pianificazione del vecchio Governo con i 500 milioni, laddove abbiamo pianificato tutto, e i controlli fatti dal Ministero della salute e dall'AgeNaS parlano in maniera molto chiara, siamo una Regione che ha già abbondantemente esaurito quella programmazione.

Sulla situazione delle liste d'attesa quello che abbiamo potuto fare è mettere 28,5 milioni di euro dal bilancio regionale, che abbiamo erogato metà agli enti ecclesiastici e metà, nel 2023, alle strutture private con le delibere fatte, e lo 0,3 per cento a cui la Presidente Cittadini faceva riferimento va per la parte pubblica, con le prestazioni aggiuntive e quant'altro.

Volevo tranquillizzare il Sottosegretario che stiamo andando avanti, ma, ahimè, non bastano sicuramente, e il Governo, insieme alle Regioni e agli erogatori pubblici e privati ha il dovere di affrontare questa emergenza ed è escluso in maniera assoluta che una situazione emergenziale possa essere affrontata con strumenti ordinari oppure con emendamenti o piccoli pannicelli.

Non dobbiamo inventarci chissà cosa, occorrono soldi e norme straordinarie, così come abbiamo fatto per la campagna vaccinale, né più, né meno, perché la quantità enorme di persone che aspettano (abbiamo visto

anche casi urgenti) le prestazioni sanitarie è un tema che deve essere affrontato.

Occorre quindi uno stanziamento adeguato, che, così come è stato per i 500 milioni, consenta alle Regioni di poter utilizzare le strutture pubbliche e le strutture private, perché se non si norma viene rispolverata immediatamente la norma Monti del 2012, come tetto di spesa.

Anche per quanto riguarda la parte pubblica (lo dico per completezza) non si può affrontare una cosa del genere dicendo che Rocco Palese, anche se ha volontà di farlo, non può superare 100 ore di straordinario all'anno. In questo senso occorrono non solo le risorse, ma anche norme straordinarie, perché altrimenti diventa un fatto indecoroso, perché dinanzi alle giuste esigenze della gente diventa un fatto di polemica politica, che è la cosa più grave che possa accadere.

Ritengo che questo possa essere il terreno vero di confronto. D'altro canto, le stesse cose sono state dette dal Ministro Schillaci in Parlamento. Il Ministro non ha detto cose diverse, anzi sposo completamente le cose che ha detto sia su questo che sui Pronto Soccorso, tutte le cose che sono state evidenziate.

Credo che non solo per le liste d'attesa sia diventata ineludibile (l'ho detto anni fa e continuo a dirlo adesso) la necessità del superamento dei tetti di spesa per le strutture accreditate private, che risultano essere bloccati dal 2012, ma è cambiato il mondo, è successo di tutto in termini sia positivi che negativi: pandemia, guerra, ma anche innovazione e conquiste anche dal punto di vista della scienza medica. Tutto cambia, tranne questa cosa, e penso che sia arrivato il momento di porlo al centro, così come è neces-

sario lavorare ad una semplificazione burocratica, cui vengono chiamate a lavorare le Regioni tutte.

La sanità ha bisogno di una riforma a costo zero, anche altri settori, ma la sanità più che mai, di avere una burocrazia dal volto più umano, pratico, e rimango sbalordito (cito le cose delle Regioni, non del Governo) nel constatare che ogni atto, ogni delibera deve avere 5, 6, 7, 8 firme e passaggi incredibili, ma non è possibile affrontare l'emergenza e i problemi della sanità, una volta definita la cornice, in questa maniera.

Per non parlare delle difficoltà, Presidente, che le strutture hanno a livello periferico con le ASP. Dobbiamo cercare di lavorare in questo senso, perché queste sono riforme a costo zero e occorre una concertazione anche con il Governo da questo punto di vista.

Occorre governare con responsabilità e prudenza quanto previsto dal decreto di dicembre sugli accreditamenti e sugli accordi contrattuali, perché, se non verrà governato, potremmo essere travolti, così come anche l'adeguamento ai nuovi LEA e il relativo tariffario, che andrà in vigore dal 1° gennaio 2024, per il quale le Regioni, responsabilmente, hanno dato il via all'intesa, su sollecitazione del Ministro, nonostante non ci fosse la disponibilità dei 600 milioni di euro di copertura finanziaria, quota stimata e anche bollinata dalla Ragioneria generale dello Stato, con la promessa e l'impegno, che auspico venga mantenuto per la finanziaria del 2024, tanto che quei LEA integrativi con le tariffe nuove entrano in vigore a partire dal 1° gennaio 2024.

Insistiamo da tempo di non escludere, per motivi onestamente poco conosciuti, il ricorso ai 37 miliardi offerti dal MES sanitario a 0,60 di tasso fis-

Il partner per il tuo progetto di trasformazione digitale



Più pazienti, più in salute, più soddisfatti

Con Doctolib migliora l'esperienza dei tuoi pazienti in ospedale, anche prima del loro arrivo.



Dove lavorare è più semplice, curare è più facile

Dal personale medico a quello amministrativo: Doctolib migliora la giornata lavorativa di tutti.



Soluzioni digitali e guadagni reali

Grazie a Doctolib, la digitalizzazione della struttura ospedaliera consente di aumentare i ricavi.

La nostra suite di prodotti



Hospital Portal

Per la gestione delle prenotazioni dal sito web dell'ospedale



Portal

Per la visibilità online e acquisizione di nuovi pazienti su doctolib.it



Check-in

Per la digitalizzazione del percorso di visita del paziente



Agenda

Per la gestione delle agende del CUP e dei medici in modo intuitivo anche da mobile



Televisita

Per il trattamento da remoto del paziente e per l'estensione dei limiti geografici dei consulti medici

siilo. from Doctolib

Per la comunicazione sicura all'interno della struttura e il coordinamento tra professionisti sanitari su specifici casi clinici



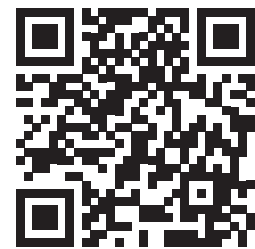
Doctolib

Il gestionale per Centri Medici più completo sul mercato



CRM

Per ingaggiare la base pazienti con attività di marketing



Inquadra il Qrcode e scopri di più

Contatti

Giacomo Ruggiero

Direttore Ospedali Privati - Doctolib Italia
349 0097768 - giacomo.ruggiero@doctolib.com

Doctolib Hospital



so. Non c'è dubbio che una straordinaria opportunità è offerta dalle ingenti risorse messe a disposizione dal PNRR per la medicina di precisione, la medicina personalizzata, la medicina predittiva, la digitalizzazione del sistema, la telemedicina, il potenziamento del Fascicolo sanitario elettronico, che sono strumenti fondamentali per la costruzione di innovativi e più efficienti modelli organizzativi funzionali, ai quali prima si faceva richiamo e che trovano totale condivisione e disponibilità. Un nuovo modello di sanità territoriale con l'ospedale di comunità, le Case di comunità, le RSA, l'assistenza domiciliare, le COT.

La piena attuazione del PNRR al 31 dicembre 2026, ai fini dell'effettivo utilizzo delle strutture sanitarie realizzate può passare – per motivi finanziari e non per altri motivi – attra-

verso un coinvolgimento a pieno titolo della sanità privata. Per attuare tutto quel nuovo modello organizzativo così come disegnato, una volta realizzata la parte pubblica, occorrerebbe l'intera portata dalla BCE, e non ci sono i soldi. Peraltro, nella nostra Regione non dobbiamo inventarci nulla, atteso che da quasi vent'anni numerose RSA pubbliche sono gestite da operatori privati, il tutto in un contesto di condivisione delle responsabilità.

Davanti a noi abbiamo una grande sfida, è inutile non riconoscerlo, complicata dall'insufficienza del Fondo sanitario nazionale, perché l'ultimo DEF, su imposizione dell'Europa, approvato non consente di essere ottimisti, e dalla stratificazione della popolazione.

Diminuiscono di anno in anno le nascite e così diminuisce la popolazio-

ne, ma, attenzione, al Sud abbiamo una grande aggravante, quella dello spopolamento, oltre alla diminuzione delle nascite. Questo comporta gravi problemi, e la nostra Regione, negli ultimi cinque anni, per lo spopolamento ha avuto una diminuzione sul Fondo di 102 milioni di euro all'anno.

Aumenta la popolazione anziana e all'uopo va adeguatamente finanziata la legge delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane, perché non rimanga un libro dei sogni. Aumenta molto la domanda di prestazioni socio-sanitarie, altro problema che dobbiamo affrontare e stiamo già affrontando. La domanda di prestazioni socio-sanitarie in base alla modifica della stratificazione della popolazione si è impegnata al 60 per cento e al 40 di quelle ospedaliere, cioè rispetto a dieci anni

fa si è completamente invertito il rapporto non solo per la situazione che riguarda gli aspetti prettamente collegati all'età, ma anche per tutto quello che comporta la cronicità, perché l'innovazione tecnologica, la scoperta di nuovi farmaci, la medicina personalizzata e predittiva hanno portato grande beneficio. Un paziente oncologico dieci anni fa non aveva molta sopravvivenza, mentre adesso, per fortuna, vive molto di più, ma diventa un paziente cronico che ha bisogno di un'assistenza ben definita.

Aumenta la domanda di prestazioni specialistiche sempre più qualificate, quindi è indispensabile adeguare il sistema sanitario con l'innovazione tecnologica prevista anche dal PNRR - che non è solo sanità territoriale - con la ricerca farmaceutica, con l'acquisizione di nuove professionalità specializzate, con l'irruzione dell'intelligenza artificiale (le sale di simulazione ormai sono una realtà).

Serve una rivoluzione culturale per fermare il declino del Servizio sanitario nazionale, la sfiducia nei confronti del Servizio sanitario nazionale, dovuta alle cose che poco fa ho tentato di rappresentare. Viviamo tempi di grande incertezza, nei quali la vostra capacità di reazione si sta rivelando determinante per la tenuta del Servizio sanitario nazionale, e ne sono profondo e convinto conoscitore.

Il ruolo congiunto pubblico-privato è un moltiplicatore formidabile di investimenti e di erogazione dei servizi, quindi l'alleanza pubblico-privato è necessaria per affrontare le grandi questioni, dalla sanità al welfare. Possiamo e dobbiamo vincere la sfida che abbiamo davanti attraverso una forte alleanza con il privato accreditato, nell'interesse dei cittadini e della tenuta stessa del Servizio sanitario

nazionale. Il sistema sanitario della Puglia conta molto anche su di voi! Grazie, Presidente.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Grazie, Assessore, per questa analisi così puntuale e completa della situazione della Regione che Lei ha l'onore e l'onere di governare dal punto di vista sanitario.

Darei la parola all'onorevole Lucasegli.

YLENJA LUCASELLI

V Commissione Bilancio, Tesoro e Programmazione, Camera dei Deputati

Buongiorno a tutti. Grazie, Presidente, grazie a tutti voi.

Si dice *dulcis in fundo*, ora sicuramente in *fundo si*, perché cercherò di tirare le fila di quello che abbiamo ascoltato sino a questa mattina, *dulcis non saprei* (lo valuteremo nel corso dell'intervento).

Dovendo tirare le fila, dobbiamo fare qualche punto di chiarezza. Abbiamo sentito l'Assessore Palese e il Sottosegretario Gemmato, e riparto proprio dalle parole del Sottosegretario Gemmato, che a me sono sembrate molto chiare, ma che evidentemente hanno bisogno di essere ripercorse, perché probabilmente su alcuni punti proprio non ci capiamo.

Il punto di partenza sono i dati. Io mi onoro e ho l'onore di essere il Capogruppo di Fratelli d'Italia in Commissione Bilancio, quindi mi occupo di numeri, e a me era sembrato che il Sottosegretario Gemmato fosse stato estremamente chiaro da questo punto di vista. Nell'ultimo Documento di Economia e Finanza ci sono più 5,3 miliardi di incremento redditi, più 10 miliardi di beni e servizi (penso per esempio ai farmaci), più 3 miliardi di

acquisto di servizi da terzi.

In sostanza, fra il 2019 e il 2025, la spesa sanitaria andrà progressivamente aumentando, arriveremo al 2025 con una spesa aumentata di oltre 20 miliardi. Questo proviene ovviamente dalle stabilizzazioni Covid, proviene da nuovi investimenti, quindi qual è il tema? Dobbiamo dirci la verità: il tema è che dobbiamo spendere ancora di più o che dobbiamo spendere meglio? Io partirei da questo.

Noi non dobbiamo spendere di più, la spesa sanitaria è imponente in Italia, dobbiamo però spendere meglio, e voi ce lo insegnate, lo insegnate a chi fa parte delle Istituzioni. Credo che il Sottosegretario Gemmato, da questo punto di vista, sia stato assolutamente chiaro: quello che hanno trovato i nostri rappresentanti al Governo quando sono arrivati in tutti i Ministeri, in particolare nel Ministero della Sanità, era caos, era assenza di programmazione, era assenza di visione, era in molti casi, anzi troppi casi, visione ideologica, ed è quello che il nostro Sottosegretario cerca di aggiustare, sistemare, programmare quotidianamente, e debbo dire abbiamo già visto i primi risultati.

Cosa dobbiamo immaginare per il futuro? Innanzitutto dovremmo immaginare delle Regioni capaci di fare quella programmazione, perché è troppo facile scaricare la responsabilità sempre sul Governo e sul Ministero della Salute, perché esiste un Titolo V ed esiste una capacità regionale, più o meno presente, di governare i processi, di programmare la spesa sanitaria, di dare efficacia ed efficienza all'attività programmatica delle Regioni.

Il Governo può fare tanto, certo, ha iniziato a farlo, lo fa e continuerà a

farlo, ma se in questo il Governo non trova delle Regioni capaci di governare i sistemi diventa un problema, perché vorrei ricordare, quando parliamo delle liste d'attesa (per fortuna che il Sottosegretario Gemmato si è occupato proprio della mancata spesa dei fondi messi a disposizione delle Regioni per le liste d'attesa), che noi abbiamo trovato Regioni che non avevano speso.

Il tema è che dobbiamo dare di più? No, dobbiamo spendere quello che c'è e spenderlo bene, dobbiamo fare in modo che venga speso nel miglior modo possibile. Penso, per esempio, alla Puglia, la mia Regione, la nostra Regione, che ci ospita quest'oggi, che però purtroppo è ultima nella spesa farmaceutica. Penso a quando in altre Regioni il Ministero dà delle indicazioni e si ritrovano poi dei dirigenti che non hanno inteso quello che si voleva dire, quello che c'era scritto, che quindi bloccano il processo perché non sono in grado di interpretare quello che c'è scritto.

Penso all'Emilia-Romagna che fa oltre 6.000 assunzioni e a distanza di due anni non si ritrova nei bilanci, non c'è asse fra le maggiori assunzioni e la maggiore produttività, il che vuol dire che quelle assunzioni non hanno prodotto un servizio sanitario migliore e più efficace. Queste sono le inefficienze con le quali voi fate i conti quotidianamente e con le quali il Governo deve confrontarsi e che deve cercare di sistemare.

Noi dovremmo avere una visione generale, globale e considerare sempre che la sanità pubblica e la sanità privata sono due facce della stessa medaglia. Purtroppo, fino a questo momento non è una medaglia d'oro, qualche volta di bronzo, in molti casi di legno, soprattutto nelle Regioni

del Sud.

Speriamo invece che si torni a parlare della sanità privata e della sanità pubblica proprio come due facce della stessa medaglia, assolutamente non concorrenti, ma complementari, perché il Servizio sanitario pubblico ha sicuramente delle inefficienze che possono e devono essere migliorate, ma questo non vuol dire che bisogna eliminare un'altra parte. Queste due parti devono lavorare insieme e lo devono fare per il bene comune, che poi è il bene del cittadino, il bene di un servizio che deve investire nel futuro, nella ricerca, nei nostri giovani medici.

C'è tutto un sistema da rivedere, ci sono le tariffe, ci sono i tetti che abbiamo ereditato da Monti e che evidentemente hanno portato a delle discrasie, all'epoca probabilmente erano necessari per gestire il Sistema sanitario. Oggi siamo pronti, finalmente, a guardare oltre.

Proprio per questo motivo, proprio perché vogliamo guardare oltre, credo che sarà fondamentale in questo processo potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni. Credo che il Ministero della Salute (in questo rivolgo un appello al mio Sottosegretario Gemmato) debba avere nei confronti delle Regioni un controllo reale, più efficace e più presente, che nei Governi precedenti non ha avuto.

Credo che sia fondamentale il raccordo con le Regioni, saper sistemare le storture che le Regioni non riescono a sistemare da sole, e questo vale per tutto, per le liste d'attesa come per le specificità del Decreto concorrenza (in sanità ne abbiamo viste tante). Abbiamo il problema dei dispositivi medici, abbiamo il problema dei farmaci, abbiamo il problema dei LEA

che devono essere sicuramente monitorati e quel monitoraggio deve essere integrato da meccanismi di programmazione e riparto.

Ci sono delle regole di bilancio che sicuramente devono essere riviste. I Piani di rientro e riequilibrio comportano delle regole che sicuramente possono essere riscritte, che in alcuni casi devono essere riscritte, proprio per dare la possibilità alla sanità pubblica di avere più apertura nei confronti di chi, come voi, quotidianamente aiuta la sanità ad esistere, non soltanto a funzionare, e ha poi la voglia e la capacità di mettere a disposizione della sanità di tutti il know-how che avete sviluppato e sviluppate quotidianamente con fatica.

Fare gli imprenditori in qualunque settore è infatti espressione di fatica, ma anche di dedizione e soprattutto di amore per la propria nazione, perché si rischia in proprio, ma lo si fa per il bene comune, soprattutto in questo settore.

Concludo perché credo che gli interventi siano stati già assolutamente esplicativi di quella che è la posizione di questo Governo e di quello che noi parlamentari possiamo fare nelle Commissioni di riferimento e faremo in Parlamento.

Il Ministro Schillaci e il Sottosegretario Gemmato sono davvero capaci di andare oltre l'ideologia, di vedere in prospettiva una nuova sanità. Certo, il percorso non è facile, per cui non siamo qui a dire che risolveremo tutti i problemi domani, perché sapete bene che non è possibile, ma sicuramente passo dopo passo, insieme, la sanità pubblica e la sanità privata sapranno rilanciare un sistema, che è stato dimenticato, che è stato bistrattato e che invece continua ad esprimere oggi eccellenze italiane, che per



noi sono un punto di riferimento, sono un esempio, perché voi siete un esempio di coraggio, di dedizione e di amore per la nostra nazione, per cui in bocca al lupo al Sottosegretario Gemmato, in bocca al lupo a tutti voi. Grazie.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Prima di chiudere la sessione, desidero ringraziare, ancora una volta, il Sottosegretario, l'Assessore e l'On. Lucaselli che, nel chiudere questo confronto rispetto a temi per noi così importanti - dalle liste d'attesa al DM concorrenza, dal sistema tariffario alla necessità di rimediare alle disparità tra Regioni, ci ha trasmesso l'impegno del Ministero, che auspichiamo si traduca in una misura nella prossima manovra di bilancio, per il superamento di quel tetto di cristallo

che per noi è diventato - anche se non amo usare termini conflittuali - la madre di tutte le battaglie.

Per tale ragione, noi non possiamo avere tentennamenti rispetto all'argomentazione pretestuosa, già da più parti sollevata, in merito alla carenza di risorse: innanzitutto, eliminare il tetto non significa non controllare la spesa - che rimane sempre soggetta ad una programmazione regionale - e, inoltre, abbiamo l'esigenza di liberarci di una norma nata in un momento storico nel quale, verosimilmente, era necessaria ma che, oggi, arreca danno al Paese, che ha necessità che venga data una risposta puntuale alla domanda di salute della popolazione e noi possiamo farlo.

Oggi il vincolo posto dal DL95 è una norma datata, anacronistica, irrazionale rispetto alle esigenze degli italiani e, anche, di dubbia costituzionali-

tà. Registro, quindi, positivamente, conoscendo l'impegno dell'attuale Governo e del Parlamento, il messaggio che avete voluto lasciare ad una platea molto attenta che, come me, certamente, lo avrà colto.

Sono lieta di rimarcare che, nella riforma del SSN alla quale state lavorando, verosimilmente, vedrà la luce, anche, questo tanto atteso superamento del DL95.

Di questo Vi ringrazio a nome di AIOP e Vi ringrazio per questa Vostra presenza che è, ulteriore, testimonianza, sia a livello nazionale che regionale, dell'attenzione nei confronti della componente di diritto privato del SSN.

Proseguiamo con la nostra Assemblea ordinaria, poiché abbiamo degli obblighi statutari che ci inducono ad andare avanti. Grazie.

[Applausi]

COMUNICATO STAMPA

60^a Assemblea generale AIOP. Cittadini: "Privato accreditato essenziale per recupero liste d'attesa"

Lecce, 13 maggio 2023 - **Superamento dei tetti di spesa** per il recupero delle prestazioni non erogate e **ruolo fondamentale della componente di diritto privato accreditato**. Sono stati i temi al centro della 60^a Assemblea generale di AIOP, l'Associazione italiana ospedalità privata, che si è tenuta presso il Teatro Politeama Greco a Lecce.

Per **Barbara Cittadini**, Presidente nazionale di AIOP, c'è un passaggio obbligato da rispettare, ovvero "andare oltre i vincoli di spesa all'acquisto di prestazioni sanitarie dalla componente di diritto privato del SSN" e questa è un'esigenza improcrastinabile e assolutamente urgente, del resto, ha osservato Cittadini, "lo hanno compreso anche le Regioni che, come in un mantra, ribadiscono questa esigenza in ogni veicolo normativo. Lo comprendono più di tutti i malati, costretti a subire liste d'attesa incoerenti con la gravità e la complessità della propria condizione clinica. Ora è il momento della politica".

All'Assemblea di AIOP, ha portato i suoi saluti il Sindaco di Lecce, **Carlo Salvemini**, secondo il quale "quando l'interesse pubblico è chiaro e definito, ed è così nel Servizio Sanitario Nazionale, qualunque partnership col privato può aumentare la tutela dell'interesse generale; infatti senza il privato accreditato la sanità italiana sarebbe peggiore".

Secondo il Sottosegretario alla Salute, **Marcello Gemmato**, sono emblematici "i 500 milioni di euro che il Governo ha messo a disposizione delle Regioni per il recupero delle liste d'attesa, ma di cui è stato utilizzato solo il 30%". Un sistema saturo, dove "solo la giusta integrazione tra pubblico e privato può fare fronte alle esigenze dei cittadini". Per Gemmato "al cittadino non interessa chi fornisce la prestazione, ma l'efficacia e la gratuità della stessa, nell'ambito di un modello universalistico di salute".

Ylenia Lucaselli, componente della V Commissione Bilancio, Tesoro e Programmazione della Camera dei deputati, ha riconosciuto l'esigenza di impegnarsi "nella

lotta agli sprechi", precisando che "non è necessario spendere di più, ma bisogna soprattutto spendere meglio ed è in questo che il ruolo del privato accreditato risulta fondamentale. Dovremmo immaginare delle Regioni con capacità di governare la spesa sanitaria, in grado di dare risposta sul tema delle liste d'attesa. Occorre, a tal fine, una visione generale che consideri la sanità pubblica e privata come due facce della stessa medaglia, non concorrenti ma complementari, che svolgono un servizio fondamentale nell'interesse dei cittadini".

Un'esigenza condivisa, con l'obiettivo di superare tutte le differenze di trattamento, tanto sul lato della domanda quanto su quello dell'offerta.

"Le Regioni -ha osservato ancora Cittadini -devono essere messe nella condizione di acquistare le prestazioni più efficaci da quelle strutture in grado di garantire in modo efficiente, tempestivo e puntuale, prescindendo dalla natura giuridica delle stesse e di mettere fine alla divaricazione tra coloro che, a causa delle carenze del SSN, possono rivolgersi al mercato puro e coloro che, per motivi economici e sociali, sono costretti a una drammatica rinuncia alle cure. Si tratta, in altri termini, di superare anacronismi e nocivi pregiudizi ideologici e riportare, invece, il paziente al centro dell'interesse".

"Ci sono 4 milioni di italiani in attesa di screening e di prestazioni medico-chirurgiche -ha ricordato, nel corso del suo intervento, **Rocco Palese**, Assessore alla Salute della Regione Puglia -una situazione così straordinaria non può essere affrontata con strumenti ordinari: occorre superare il vincolo dei tetti di spesa sulla capacità delle Regioni di acquistare prestazioni dal privato accreditato. Dal 2012, infatti, è cambiato tutto, sia in termini negativi con la crisi pandemica e il conflitto russo-ucraino, sia in termini positivi con lo sviluppo tecnologico in medicina, in farmaceutica. La partnership pubblico-privato è un moltiplicatore formidabile degli investimenti necessari in sanità, nell'interesse di tutti".



ECCLESIA
GEAS SANITÀ



NON GIOCARE CON IL RISCHIO.

affidati a uno specialista.

PER I PROFESSIONISTI SANITARI

ASSICURAZIONI

- ◆ soluzioni per tutti i rischi
- ◆ in convenzione o su misura
- ◆ tutte le compagnie alle migliori condizioni
- ◆ guida nei sinistri
- ◆ un consulente sempre a disposizione

GESTIONE SINISTRI

- ◆ sinistri SIR
- ◆ auto-assicurazione e fondi
- ◆ analisi, audit, procedure, studi, formazione

RISK MANAGEMENT

- ◆ consulenza gestione reattiva / preventiva
- ◆ analisi, audit, procedure, studi, formazione

Il rischio sanitario è un percorso ad ostacoli: costo delle polizze, copertura dei sinistri, evoluzione sfavorevole di alcuni sinistri, stimare correttamente i fondi, orientare eventi e condotte alla “sicurezza dei pazienti”, continue novità giurisprudenziali e normative.

Ecclesia ha le risposte a tutte le esigenze di strutture sanitarie e professionisti sanitari.

Oltre 200 strutture sanitarie e 7000 professionisti tramite Ecclesia hanno già ottenuto la migliore soluzione assicurativa.

Specialisti nell'assicurare la sanità dal 1909

ECCLESIA GEAS SANITÀ

Tel: +39 06 85 32 61

info@ecclesiageas.it - www.ecclesiageas.it





SESSIONE ORDINARIA - ORDINE DEL GIORNO

Parte preliminare

- 1) Nomina della Commissione di verifica dei poteri (3 membri) ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale;
- 2) Elezione del Presidente dell'Assemblea ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale;
- 3) Nomina del Segretario ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale;
- 4) Nomina di due scrutatori ai sensi dell'art.11 dello Statuto sociale.

Parte ordinaria

- 1) Relazione annuale del Presidente nazionale e deliberazioni conseguenti;
- 2) Bilancio consuntivo 2022 – Relazione dei Revisori dei conti;
- 3) Bilancio preventivo 2023 e deliberazioni conseguenti;
- 4) Varie ed eventuali.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Care Amiche e cari Amici, siamo in seconda convocazione, perché la prima convocazione, alle ore 8:00, è andata deserta.

Alle ore 9:30, diamo, quindi, avvio alla nostra Assemblea Ordinaria.

Il *quorum* costitutivo, in base all'articolo 11, comma 6, dello Statuto, è di almeno un terzo dei voti totali delle strutture associate (59.136), pari, dunque, a 19.712 voti.

La società GISA, incaricata per la certificazione ed elaborazione dei report assembleari, comunica che il numero degli Associati presenti in proprio e per delega e degli aventi diritto al voto presenti \bar{e} , alle ore 10:08, di 35.091 voti e pertanto l'Assemblea è validamente costituita e può essere aperta. Continuano, comunque, le registrazioni e il numero dei presenti verrà aggiornato prima dell'inizio delle operazioni di voto.

Invito l'Assemblea, quindi, alla nomina degli organi assembleari.

Propongo di nominare:

- per la Commissione Verifica Poteri (CVP), Andrea Pirastu, Domenico Musumeci e Guerrino Nicchio;
- come Presidente dell'Assemblea, Potito Salatto, Presidente AIOP Puglia;
- come Segretario dell'Assemblea, Filippo Leonardi;
- come Scrutatori: Bruna Meloni e Giuseppe Lattanzio.

[l'Assemblea approva all'unanimità, per acclamazione, la nomina del Presidente dell'Assemblea e degli altri organi assembleari]

POTITO SALATTO

Presidente dell'Assemblea

Ringrazio tutti e, intanto, controlliamo quanti voti abbiamo ora presenti. Sono confermati 39.009 voti, che sono praticamente idonei per aprire l'Assemblea Generale.

Rivolgo pochi minuti di saluto, anche

perché tutto quello che è stato detto in questi giorni è stato molto chiaro e approfondito, ci sono state le nuove promesse, l'Assessore Palese ci ha rassicurato per il prossimo futuro, quindi innanzitutto ringrazio tutti gli ospiti e tutti gli intervenuti, le autorità le abbiamo già ringraziate.

Permettetemi di ringraziare ancora una volta la Presidente Cittadini e il Comitato Esecutivo per avere scelto la Puglia. Penso che in questi anni l'Esecutivo e la Presidente siano venuti almeno tre volte in Puglia, e non credo che sia un caso.

Questa Assemblea è molto importante, perché si celebra la piena integrazione dell'AIOP in Confindustria. Ciò sta a significare la volontà di offrire alle imprese del Sud una significativa attenzione e un'opportunità di protagonismo nel contesto nazionale. Il nostro lavoro ha una specificità

che in pochi altri settori si riscontra. Noi collaboriamo con lo Stato e con le Regioni a garantire e migliorare la salute dei cittadini.

Lo facciamo mettendo a valore i nostri investimenti, organizzando in modo efficiente le nostre aziende, formando e promuovendo le competenze di chi lavora con noi, prendendoci cura dei nostri pazienti.

E ciò vale per chi opera in Lombardia o in Puglia, per un grande gruppo o una piccola clinica, per chi si confronta con una governance regionale ricca ed efficiente o una in crisi finanziaria e densa di criticità.

Perché io penso e sostengo che l'obiettivo comune a noi associati all'AIOP debba essere quello di offrire a tutti gli operatori l'opportunità di svolgere, con serenità e certezza del diritto, il proprio lavoro e di accettare la sfida della crescita e della ricerca.





Purtroppo, oggi questo non è possibile in egual misura in Italia.

È un dato di fatto; non una mia opinione.

È l'effetto della scelta di un continuo equilibrismo del bilancio che nuoce pesantemente il diritto alla salute. Una scelta compiuta da tutti i governi che si sono avvicendati dal 2007 ad oggi. Prendete il caso della sanità molisana o di quella calabrese: la prima è commissariata ininterrottamente dal 2009, l'altra lo è dal 2010 e non si capisce quando questo «regime speciale» terminerà. Oppure la Puglia, assoggettata dal 2010 ad un piano di rientro dal deficit che ha bloccato le assunzioni, ha ridotto la quantità e la qualità degli investimenti e dei servizi degli ospedali pubblici, ha compresso i budget a disposizione delle imprese private. Tutte misure che potrebbero addirittura aggrovarsi nei prossimi mesi.

Credo sia giunto il momento di avviare una riflessione molto seria e approfondita sulla legittimità amministrativa, forse anche costituzionale, di un intervento dello Stato così limitante delle equità ed eguaglianze del diritto alla salute dei cittadini.

Comprendo che non sia questa la sede per farla. Nessuno, però, ci impedirà di batterci, ad ogni livello, per ottenere che diano ascolto anche alla nostra voce.

Siamo stanchi del «Fine Pena Mai» imposto dalle norme finanziarie.

Dovremmo aver capito che non è questo il modo di affrontare e superare la «questione Sud» in ambito sanitario. Non è così che si blocca la migrazione di migliaia di pazienti che non potendo curarsi nella propria regione, emigrano aumentando i rischi per la propria salute e pagando, di tasca propria, le prestazioni sanitarie.

Non è così che si impedisce l'emigrazione di centinaia di professionisti e operatori sanitari ai quali è negato l'accesso al lavoro o una progressione in linea con la professionalità acquisita.

Servono investimenti programmati e mirati nel medio periodo, se davvero si vuole recuperare il gap incrementato dai commissariamenti e dai piani di rientro.

Lo testimonia la ragione, legittima ed equa, che ha indotto a destinare più risorse del PNRR Salute alle regioni meridionali.

Ma non siamo sicuri che quegli investimenti produrranno davvero un incremento della quantità e della qualità dei servizi sanitari territoriali.

Qualche dubbio ce l'ho. Avere a disposizione nuove strutture, macchine di ultima generazione, connessioni veloci non produrrà alcun beneficio se

le Regioni non potranno assumere le migliaia di medici, infermieri, OSS e tecnici che già oggi mancano e che già oggi non si possono assumere a causa di quei vincoli legislativi obsoleti e fuori tempo, come il DL 95/2012.

Vorrei fare un accenno al MES.

Anche per risolvere problemi come questo sarebbe utile approfondire il dibattito sul MES, o almeno sulla parte del fondo vincolata alla spesa sanitaria.

Poter utilizzare parte di quelle somme per riallineare, direttamente o indirettamente, i sistemi sanitari regionali ci consentirebbe di ripristinare la parità d'accesso ai servizi di salute da parte dei cittadini e aiuterebbe i soggetti privati e quelli pubblici a sprigionare potenzialità oggi mortificate dai vincoli finanziari.

E passiamo al capitolo delle liste d'attesa.

Sarebbe urgente modificare alcune facili scelte tanto consolidate quanto erodate, come la distribuzione a pioggia dei fondi per le liste d'attesa.

Che senso ha attribuire per percentuale di fatturato l'erogazione dei fondi alle case di cura private e agli enti ecclesiastici a prescindere dalle cause delle liste d'attesa, delle specialità erogate e della provenienza per territori. Senza i dati necessari a comprendere il fenomeno, che almeno a noi imprenditori non sono noti, come si fa a valutare l'appropriatezza della spesa? Come si misura la sua efficienza? Come si valuta la qualità delle prestazioni offerte? Perché questi dati sono, quasi sempre, «secretati»?

E veniamo all'autonomia differenziata.

La Fondazione Gimbe, nel suo report su «Il regionalismo differenziato in sanità», scrive: I dati documentano la persistenza di inaccettabili disegua-

glianze tra i 21 sistemi sanitari regionali, sia nell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie sia negli esiti di salute.

Le regioni più in ritardo, ovviamente, sono quelle commissariate o soggette a piani di rientro; cioè tutte le regioni del Sud con l'aggiunta di Molise, Abruzzo e Lazio.

In testa al treno, altrettanto ovviamente, i sistemi delle regioni che sollecitano meccanismi differenziati di gestione finanziaria della sanità.

Sono le stesse regioni in cui si registra il più alto indice di adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza: la valutazione idonea a ridurre o, addirittura, eliminare le differenze tra sistemi sanitari regionali e che, anno dopo anno, certifica l'incremento della distanza.

Da imprenditore pugliese che rappresenta altri imprenditori pugliesi, ho il dovere di esprimere con chiarezza la netta contrarietà alla realizzazione del disegno politico ed economico che va sotto il nome di Autonomia Differenziata o la legislazione sulla concorrenza in un settore come il nostro, dove le valutazioni sono estremamente difficili.

Non me ne vogliamo i colleghi che operano nelle regioni più virtuose; si corre seriamente il rischio di scindere l'Italia unitaria e di farla tornare, nei fatti, alla geografia risorgimentale.

Già oggi, i cittadini pugliesi pagano questo stato di fatto con servizi meno efficienti e imposte maggiori; le imprese lo pagano con budget di spesa progressivamente ridotti e con regolamenti, a volte astrusi, sempre più rigidi e insostenibili.

Le responsabilità di questo stato di cose sono in capo a tanti, a troppi e non potrei giudicarle io.

Preferirei che tutti ci applicassimo alla

ricerca del giusto mix di inventiva, coraggio e sacrificio utile a farci uscire dalla crisi in cui siamo e da quella ancor più grave in cui rischiamo di precipitare.

Ciascuno di noi - imprenditori, amministratori e tecnici della pubblica amministrazione - è chiamato ad assumere qualche responsabilità in più e a correre qualche rischio in più, perché gli eccessi di regimi vincolistici non hanno mai prodotto qualcosa di buono per i cittadini.

Con sincera fiducia consegno questo messaggio alla Presidente Barbara Cittadini e ai presidenti delle associazioni regionali tutte.

Con la certezza che sapranno ascoltare tutte le voci e s'impegheranno a rappresentare al meglio anche le istanze delle piccole e medie imprese della sanità della Puglia e del Sud.

Credo che questo nuovo Statuto, al di là di qualche perplessità, sia un viatico, un rilancio di tutta la sanità privata in tutta Italia. Grazie.

Diamo la parola alla Presidente Cittadini per la sua Relazione annuale.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Grazie Potito

Relazione - "L'illusione della conoscenza"
Care Amiche e cari Amici, oggi è il primo giorno del nostro futuro associativo.

Grazie alla revisione dello Statuto, che abbiamo votato ieri, oggi AIOP si arricchisce dell'entusiasmo dei nuovi inizi.

Abbiamo costruito un'AIOP più forte in virtù della sua ampliata rappresentatività.

Dovevamo crescere, diventare un'Associazione che rappresentasse tutte le

strutture che oggi forniscono una risposta alla domanda di salute della popolazione.

Si tratta, come tutti noi sappiamo bene, dell'apertura a realtà che garantiscono risposte differenziate rispetto a quelle ospedaliere.

Per raggiungere questo obiettivo, abbiamo avuto il coraggio, la tenacia, la determinazione di aggiornare le nostre regole di vita, non sottraendoci ad un lungo, complesso, ragionato lavoro che ha coinvolto *tutti* e per il quale *ringrazio tutti*.

Gli interventi istituzionali che abbiamo appena ascoltato, d'altronde, sono la testimonianza di una verità che, con orgoglio, dobbiamo rivendere in ogni sede.

Il nostro ruolo nell'ambito del sistema sanitario è fondamentale; le nostre posizioni sulla sostenibilità e sulle riforme necessarie alla tenuta del Servizio sanitario nazionale sono non solo fondate, ma necessarie e improcrastinabili.

Eppure, la nostra riflessione tecnica e politica e il nostro contributo effettivo alla salute pubblica si confrontano, da sempre, con un atteggiamento che registra preconcetti ideologici e di chiusura che, il più delle volte, coinvolge tutti gli attori del sistema: da coloro che hanno l'onore e l'onere di determinare la programmazione sanitaria ai pazienti, passando per i tecnici e gli esperti del mondo della salute.

L'aspetto più sconvolgente di questa chiusura è la base di *misconoscenza e confusione* – direi di ignoranza, dal latino *ignorantia*, letteralmente “mancanza di conoscenza” – che permea la quasi totalità della discussione pubblica.

È un costante rumore di fondo che, più o meno consciamente, inquina il dibattito, altera l'immagine del nostro

ruolo e del nostro contributo con pretese, sovente, errate e si traduce, inevitabilmente, in conclusioni falsate. Il risultato è una percezione distorta della realtà: un'illusione da casa degli specchi.

È una situazione pericolosa per tutto il Paese, una condizione alla quale si addice bene quanto insegnato sagacemente da Hawking quando ebbe a dire che *“Il più grande nemico della conoscenza non è l'ignoranza, è l'illusione della conoscenza”*.

E si fa fatica a scardinare stereotipi e credenze granitiche alla base dei quali c'è un assunto: il profitto in sanità è ontologicamente antitetico all'interesse pubblico di tutela della salute. Per tale ragione, il mio personale impegno, in questi anni *e mai come quest'anno*, è stato proprio quello di ridisegnare con dati oggettivi, con la forza delle nostre idee e proposte, l'identità di AIOP nel tessuto istituzionale e scientifico del Paese.

Non è mai stato un compito facile da svolgere.

Abbiamo contribuito alla discussione in corso, tanto politica quanto tecnica, mostrandoci, *con una fermezza inedita*, con la nostra vera immagine, che di fatto è un caleidoscopio di realtà, ciascuna delle quali si muove all'interno di un perimetro normativo e regolatorio particolare.

È questo perimetro, e non la natura di ciascun elemento, a definire lo spazio di azione, le regole del gioco, la nostra stessa identità.

Siamo la componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale. Ma siamo, anche, il privato puro.

Quando mi sentite ripetere – quasi fosse un mantra – che AIOP rappresenta la *componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale* non è per vezzo o per barocchismo.

Ripeto questa frase per ancorare ogni nostro intervento al corretto perimetro di riferimento, cercando di ristabilire quei principi di realtà troppo spesso sacrificati sull'altare del populismo che, drammaticamente, travolge, anche, il mondo scientifico.

Allo stesso modo, quando parlo di *privato*, mi sto collocando concettualmente nel mondo del mercato delle prestazioni sanitarie, fondamentale quanto quello pubblico, in un contesto di spesa pubblica in sanità sempre più impoverita.

L'amara constatazione è che abbiamo bisogno, prima ancora di ragionare sui massimi sistemi, di intervenire con una politica di alfabetizzazione, che prenda atto della diffusa illusione di conoscenza che ho citato.

Questo non significa ergersi a detentori di una verità superiore e assoluta. Non ci vogliamo arroccare in una torre d'avorio.

Vogliamo, invece, ristabilire l'oggettività dove essa esiste, per poi muovere verso riflessioni sensate e assennate che possano, davvero, contribuire agli obiettivi di miglioramento ed efficientamento del SSN.

Non è un caso che, nella mia comunicazione, io abbia dovuto parlare dell'esigenza di tornare sui banchi di scuola: uno degli impegni più gravosi è stato, infatti, quello di spiegare i fondamenti della teoria economica, l'impalcatura stessa del nostro Servizio sanitario nazionale, le caratteristiche delle funzioni di finanziamento, committenza ed erogazione dei servizi sanitari e, al suo interno, il ruolo della componente di diritto privato.

È stata ed è una incessante operazione di contrasto alle *fake news* diffuse proprio da chi, presentandosi come “esperto” (non a caso pongo questo vocabolo tra virgolette), dovrebbe di-

Curiamo i rischi della Sanità

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

 **+39 0698968360**  **aiop@ebrokers.it**

Via Ludovisi, 16 - 00187 Roma - ebrokers.it/aiop

sporre delle conoscenze minime ed essere imparziale e obiettiva nella propria narrazione.

È stato questo il caso degli articoli apparsi su Dataroom del Corriere della Sera, dei comunicati rilanciati acriticamente da tutte le principali agenzie stampa, dei numerosi interventi pubblicati su qualsiasi testata di settore. Quando Milena Gabanelli e Simona Ravizza sostengono, con piena convinzione, che, su larga scala, le strutture private accreditate *“accorciano l’attività in convenzione e allargano quella dove il paziente paga di tasca propria perché il margine di guadagno è maggiore”*, affermano, semplicemente, il falso.

Quando Livio Garattini e Alessandro Nobili richiamano, senza citarle, varie revisioni in letteratura che dimostrerebbero come il privato rincorra il facile profitto e le prestazioni più remunerative, omettono di considerare, pur in una fisiologica - e, permettetemi,

benefica dal punto di vista della crescita e della ricchezza del Paese - tendenza del mondo imprenditoriale al profitto, le regole di committenza e il perimetro del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Quando Nino Cartabellotta, in occasione della 15^a Conferenza Nazionale Gimbe, a fondamento del suo Piano per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, utilizza dati macroscopicamente sbagliati e, dopo la nostra dovuta smentita, pur conscio dell’auto-revolezza e dello spazio mediatico che gli sono accordati, non avverte in alcun modo l’esigenza di una più che dovuta rettifica - *quando accade tutto questo* - ci troviamo di fronte a delle manifestazioni evidenti e pericolose del relativismo assoluto dei nostri tempi.

Anzi di più: dell’approssimazione con la quale si affrontano argomenti delicati e complessi.

Corro il rischio di ripetermi: non si tratta di *disconoscere* la bellezza di una dialettica ricca che, anzi, è il *“sale”* della democrazia, ma di *riconoscere* che non può essere vero tutto e il contrario di tutto.

È per questa ragione che non abbiamo perso occasione per rispondere, puntualmente, a ognuno di questi attacchi pretestuosi, diretti o indiretti.

Se ci fossimo limitati a questo, quella di AIOP potrebbe essere intesa come una mera comunicazione *“difensiva”*: necessaria, ma non sufficiente.

Desidero dirlo con grande chiarezza e fermezza: non è così.

“Immagine” e *“percezione”* sono stati il centro gravitazionale della nostra attività comunicativa proprio perché la nostra comunicazione è stata, anche, propositiva.

Immagine non è solo vanità, è proiezione di sé, è il modo nel quale ci si manifesta e si comunica nel mondo -





con il mondo - e si assume tridimensionalità nello spazio: ed è tanto più vera quanto riesce a fare i conti con la realtà circostante.

Immagine che, naturalmente, deve riflettere un contenuto fatto di autorevolezza, serietà e rigore.

In un contesto sempre più *open*, nel quale voci e opinioni si rincorrono e affastellano, abbiamo scelto di adottare un approccio articolato e conforme, di volta in volta, al pubblico al quale ci rivolgevamo e al tema affrontato, con l'obiettivo ultimo di diffondere evidenze scientifiche e proposte normative utili alla collettività.

Non si tratta di qualcosa di estemporaneo, ma di un percorso.

Un percorso ancora lungo, ma che abbiamo intrapreso con energia ed entusiasmo, costruendo la nostra azione su un meccanismo nel quale le relazioni istituzionali, la produzione scientifica e la comunicazione sono in-

terdipendenti e si arricchiscono reciprocamente in una osmosi continua. Solo in questo modo è possibile fare breccia nel muro dello stigma e del pregiudizio, con i quali - *da sempre, ma sempre meno* - dobbiamo, quotidianamente, fare i conti.

Si tratta di essere attenti, dinamici, proattivi, capaci di interloquire a tutti i livelli e con tutti gli *stakeholder*.

Lo abbiamo fatto all'indomani dell'insediamento del nuovo Governo quando è stato elaborato e presentato il primo "Libro bianco" AIOP: una sintesi della nostra agenda politica consegnata al decisore pubblico, chiamato all'improcrastinabile compito di riforma del Servizio sanitario nazionale che ne valorizzi e tuteli i profili di universalità, solidarietà ed equità. Si è trattato di un documento importante e innovativo, anche nelle modalità di presentazione: un *digital talk* del The Watcher Post, prima occasione uf-

ficiale di confronto con le nuove forze della maggioranza, nel quale abbiamo esposto e argomentato punto per punto le istanze dell'Associazione, a partire da una, incontrovertibile, verità.

E la verità è che per decenni la Sanità è stata trascurata dall'agenda politica e, sovente, è stata oggetto di tagli lineari, con un generale impoverimento degli asset per ragioni non epidemiologiche, ma di mero equilibrio finanziario.

Difficile immaginare che le risorse dedicate alla salute registrino l'adeguamento sperato e invocato, che allinei l'Italia alla media dei Paesi OCSE e G7.

Se da una parte, quindi, non possiamo e non dobbiamo rinunciare a chiedere un aumento degli investimenti nel bene più prezioso del quale disponiamo - la nostra salute - dall'altra dobbiamo proporre un ragionamento

responsabile per la tenuta del diritto alla salute in un contesto *isorisorse*.

È tempo di dircelo, quantomeno tra noi, in questa sede.

Ecco, quindi, che nel Libro bianco abbiamo evidenziato come una razionalizzazione del sistema non possa prescindere da un ricorso fattivo ai sistemi di valutazione e monitoraggio della qualità e dell'efficienza economico-gestionale, chiamati ad avere un peso sempre maggiore nell'identificazione dei *provider* del SSN.

Una competizione tra soggetti erogatori che sia, davvero, virtuosa e orientata all'efficacia e alla sostenibilità deve, però, potersi applicare in un contesto in cui le potenzialità di tutte le strutture siano liberate da meccanismi illogici e controproducenti - come quello dei tetti di spesa - e deve perseguire l'eliminazione degli sprechi, delle inapproprietezze e delle logiche estranee agli obiettivi di sanità pubblica.

Come elementi di un puzzle, che si intersecano in una coerente grammatica di sistema, le criticità e le possibili soluzioni non possono essere affrontate in modo distinto, ma all'interno di una cornice comune, valutando i collegamenti e le influenze di ciascun elemento nei confronti degli altri.

Lo sforzo comunicativo del Libro bianco, pertanto, è stato quello di coniugare esaustività, semplificazione e chiarezza esplicativa di concetti e fenomeni complessi, non rinunciando ai riferimenti normativi e ricorrendo a focus tematici, privilegiando l'immediatezza tanto della forma quanto dei contenuti. Quello che abbiamo realizzato è un documento in continuo divenire, che si nutre delle sfide sempre nuove e delle riflessioni sempre più accurate che scaturiscono, anche, dal nostro confronto interno, dal-



l'esperienza delle nostre aziende.

La stessa presentazione del 20° Rapporto *Ospedali&Salute* ha rappresentato un significativo momento di comunicazione politica ed è stata il risultato dell'impegno che abbiamo posto nel convogliare qualificati interventi di illustri rappresentanti di Istituzioni, agenzie tecniche e cittadinanza attorno a spunti di analisi efficacemente proposti.

Ho parlato di *long covid* del nostro Servizio sanitario nazionale e di come, a due anni dalla pandemia, non solo non si riscontra il recupero atteso delle prestazioni mancate nel corso della fase pandemica più acuta, ma come i volumi di attività e la qualità delle cure non siano tornati ai livelli pre-Covid né per le prestazioni programmate né per quelle urgenti.

Ho parlato delle forze centrifughe dal sistema universalistico, le quali sono

sempre più evidenti, con sempre più utenti che, per ovviare alle liste d'attesa, si trovano costretti, se possono, a pagare le prestazioni o, in caso di indisponibilità economica, a rinunciare alle cure. Un dramma inaccettabile in un Paese civile quale deve essere il nostro.

E queste considerazioni le ho fatte avvalendomi dei dati oggettivi, elaborati a partire dai flussi informativi correnti, dalla consueta indagine annuale AIOP-Ermeneia sull'esperienza dei pazienti, raccolti attraverso una metodologia trasparente e interpretati con coerenza e onestà intellettuale.

È in questo modo - e solo in questo modo - che può nascere e si può sviluppare un confronto lucido e critico.

E non è un caso che dal dibattito vivace che ne è nato, il tema del superamento dei tetti di spesa abbia rappresentato il *fil rouge* delle riflessioni



istituzionali di quell'intera giornata. E non è un caso che – a prescindere dal tema all'ordine del giorno e dal veicolo normativo – la Conferenza delle Regioni insista su questa esigenza, “*al fine* – cito esplicitamente la più recente posizione, quella sulle Tariffe della specialistica ambulatoriale e protesica – *di rendere possibile la concreta erogazione delle nuove prestazioni*”. Ma potrei citare, anche, le proposte emendative alla Legge di Bilancio 2023-25 o al Decreto Bollette o, ancora, il documento predisposto per l'incontro tra la Commissione Salute e i Ministri Schillaci e Giorgetti. Arrivo così a quella che potrebbe essere indicata come la madre di tutte le nostre battaglie: l'abrogazione del vincolo previsto dal primo periodo dell'articolo 15, comma 14 del DL 95. Non sono solita usare termini che richiamano a concetti di lotta, ma que-

sta è stata una vera e propria sfida, il cui obiettivo, oggi, sembra essere più a portata di mano.

Mai come quest'anno, infatti, siamo arrivati vicini a rompere il “tetto di cristallo” al quale, l'anno scorso, abbiamo dedicato il nostro convegno.

Mai come in questi mesi, in ogni provvedimento, esponenti politici di maggioranza e opposizione hanno firmato questa proposta: sottoscriverla implica dividerla e, anche se con difficoltà, provare a portarla a fine percorso.

Nell'ultima manovra finanziaria, ad esempio, non solo la nostra richiesta ha superato le strette maglie dell'ammissibilità della Camera dei Deputati, ma tra gli oltre 3000 emendamenti depositati è stata indicata tra le poche centinaia di quelli effettivamente prioritari e, quindi, esaminati.

Tutto, poi, si è incagliato in argomen-

tazioni economicistiche e, consentitemi, miopi rispetto ad una programmazione sanitaria che dovrebbe, invece, essere coerente con i bisogni reali del Paese.

La Ragioneria dello Stato, infatti, ha motivato – *e ritengo a torto* – la sua contrarietà con una presunta alterazione della quota di riparto del Fondo Sanitario delle Regioni.

Inutile nascondercelo: non è il risultato che speravamo.

Questa considerazione, tuttavia, sconta la stanchezza di quella battaglia e dimentica, invece, di valutare non solo il percorso che ci ha portato qui ma, anche, il contesto di un assetto sociale e politico fortemente mutato, nel quale è, anzitutto, cambiata la dialettica tra partiti e dirigenza tecnica. Entrare nelle stanze della politica, sedersi al tavolo dei rappresentanti – con un approccio quasi pedagogico – è servito a muovere le proprie ragioni da una posizione di chiusura a uno spazio aperto, riuscendo a far comprendere che con lo sciogliere i lacci della *spending review* si fa coincidere un legittimo interesse di un comparto – il nostro – con l'interesse generale della popolazione a ricevere cure tempestive e appropriate.

Di questo, *noi*, siamo consapevoli da anni.

Il Legislatore ha dovuto impararlo direttamente sul campo, trovandosi sistematicamente costretto a derogare al DL 95 per l'acquisto di prestazioni finalizzate al recupero delle liste d'attesa.

Questo è quanto accaduto, da ultimo, in sede di conversione del Decreto Milleproroghe, dopo che la manovra finanziaria, invece, era rimasta silente sul punto.

Siamo stati ascoltati – dalle Commissioni e dai Gruppi parlamentari, dagli

Uffici politici e tecnici del MinSal e del Mef - e abbiamo esortato il decisore a rifinanziare, per un ammontare di 500 milioni, le misure previste dalla Legge di Bilancio 2022: risorse che, abbiamo scoperto, non erano state completamente impiegate, soprattutto dalle strutture di diritto pubblico, a dimostrazione della completa saturazione di questa componente e dell'esigenza di liberare le potenzialità inespresse del privato accreditato.

La forza delle nostre ragioni ha prevalso: è stata approvata una riformulazione degli emendamenti grazie alla quale le Regioni e le Province autonome, per recuperare le prestazioni non erogate, per il 2023, possono accedere a risorse non superiori a 385 milioni, lo 0,3% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato.

Si è trattato dell'esempio di una perfetta coincidenza tra l'interesse particolare e l'interesse generale.

Una coincidenza che si compirebbe facilmente se solo si ponesse il paziente al centro, troppo spesso oscurato da una narrazione tutta incentrata sulle dinamiche "conflittuali" tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del Servizio sanitario nazionale.

Una narrazione perversa, quella appena accennata, che ha scambiato la tutela della salute pubblica con la protezione della pubblica proprietà degli asset, sorvolando sul fatto che il malato rivendica, solamente, il diritto di essere curato.

Eppure, la preoccupazione imperante della maggior parte di opinionisti ed esperti è quella che il privato accreditato sia intento a sottrarre spazio alla ospedalità pubblica, apprensione che, sistematicamente, abbiamo provato a

confutare, citando i numeri e richiamando alla memoria il ruolo regolatorio e programmatico di Stato e Regioni.

Fa sorridere come all'accusa di perseguire l'utile per l'utile si accompagni questa strenua difesa dell'ospedalità di diritto pubblico a tutti i costi... e che costi!

L'interesse del contribuente non è, certamente, quello di finanziare l'inefficienza e lo spreco.

L'interesse del paziente - anzi, il suo diritto fondamentale - è quello di ricevere le cure migliori - dal punto di vista dell'efficacia, appropriatezza e sicurezza - e non sicuramente la natura giuridica dell'ospedale che le eroga.

Nonostante il tanto parlare del privato in sanità, siamo i soli ad esserci preoccupati di operare una valutazione comparativa della qualità delle prestazioni erogate dalle due componenti del Servizio sanitario nazionale.

Da anni AIOP pubblica il Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani ma, per la prima volta nel 2022, il lavoro è stato realizzato assieme ad Agenas, l'Agenzia tecnico-scientifica che più di tutte è deputata a misurare la qualità delle performance delle strutture ospedaliere italiane.

Con l'Agenzia abbiamo rinnovato ed ampliato la Convenzione stipulata nel 2021, con l'obiettivo di perseguire il miglioramento continuo delle performance delle strutture ospedaliere.

Promuoviamo, insieme, la formazione tra i professionisti sanitari, le attività di audit nelle nostre strutture, prevedendo - ad esempio - programmi di verifica di specifico interesse, anche, nell'ambito di sperimentazioni conditvise.

E, insieme, abbiamo presentato i risul-

tati del nostro lavoro, in occasione del Consiglio Nazionale di dicembre, a Milano, dove è personalmente intervenuto il Direttore Generale Agenas, Domenico Mantoan, creando una ulteriore occasione di relazioni istituzionali.

Il nuovo documento sulla qualità delle cure non solo dimostra che non temiamo la valutazione e non sfuggiamo alla comparazione ma, al contrario, abbiamo bisogno di dati scientificamente validati per conoscere il livello di qualità che offriamo ai nostri pazienti.

Conoscenza, questa, che ci consente di identificare i punti di forza da potenziare e le criticità da superare in un'ottica di miglioramento continuo.

Ancora una volta, AIOP - sia nello sforzo interno di condividere con i propri associati tutti gli strumenti utili per rendere più efficiente e più efficace il proprio contributo alla salute pubblica, sia nel dialogo costante con le Istituzioni - mette al primo posto le "evidenze", unica leva per orientare la gestione e la riforma del sistema sanitario secondo criteri oggettivi.

Ed è quello che stiamo facendo, anche, nel processo di revisione delle tariffe, mettendo a disposizione di Agenas - chiamata a sviluppare un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione delle prestazioni rese dalle strutture ospedaliere - i nostri dati di costo più analitici e la nostra esperienza.

Stiamo lavorando insieme, con unità d'intenti, perché - come ci hanno anticipato - il lavoro tecnico deve essere definito entro i primi mesi dell'estate, così da essere trasmesso al Ministero della Salute in tempi utili per la prossima manovra di bilancio.

L'auspicio è che i dati tecnici - indubitabilmente arricchiti dal nostro contributo - siano poi letti coerentemente



Ci prendiamo cura dei vostri rischi

Il Gruppo Howden è la più grande realtà europea di intermediazione assicurativa. In Italia oltre 400 strutture sanitarie si affidano a noi perché sappiamo prenderci cura dei loro rischi. Le affianchiamo nella gestione di qualunque necessità, anche complessa e in situazioni di emergenza, attraverso una consulenza qualificata e soluzioni assicurative su misura.

HOWDEN

dalla politica alla quale, come sempre, non faremo mancare il nostro supporto.

Sono, infatti, i dati oggettivi l'unico faro verso il quale deve tendere una competizione che sia davvero virtuosa.

Non è però - *e mi duole dirlo* - lo stesso faro che ha illuminato la rotta dell'estensore della nuova disciplina della Concorrenza che sta rivoluzionando il sistema e i criteri di accreditamento e della contrattualizzazione. Ancora una volta, è emersa la predilezione per la tutela della pubblica proprietà, introducendo elementi di "concorrenza" per la sola componente di diritto privato, in un sistema di mercato bloccato e fortemente condizionato da quegli illogici e anacronistici tetti di spesa e da un sistema di remunerazione datato.

Tutto questo in spregio della normativa europea, che esclude i servizi sanitari dall'applicazione delle pure logiche di mercato, in virtù della supremazia della salute quale bene pubblico.

Perché l'Europa, *invece*, sui banchi di scuola c'è stata e, quindi, conosce le regole dell'economia pubblica.

Avere sensibilità politica, per me, significa, anche, anticipare tempi e temi, cogliendone tutte le possibili implicazioni.

È quanto ho provato a fare tentando di intervenire nel corso dell'iter di approvazione del disegno di legge, prima, e di adozione del decreto attuativo, dopo.

Dapprima abbiamo interloquito con la Presidenza del Consiglio, il Ministero e le Commissioni di interesse; poi non ci siamo fatti scoraggiare dalla crisi di Governo e dalla sostituzione di tutti gli interlocutori, anzi, li abbiamo identificati e coinvolti.

Nel caso specifico del DM "Concorrenza" - come intuibile - avevano ereditato un lascito gravoso con pochi margini di manovra, eppure siamo riusciti a raggiungere i vertici di Lungotevere Ripa e sensibilizzarli.

Abbiamo elaborato un documento nel quale sono evidenziati importanti profili di natura politica e tecnica.

Il risultato del nostro lavoro è una sorta di "summa" della nostra posizione che ora stiamo tutelando, anche, in via giurisdizionale: il decreto, infatti, è stato già impugnato dinnanzi al TAR Lazio ed AIOP interverrà *ad adiuvandum* per sostenerne l'illegittimità e proteggere le ragioni e gli interessi della base associativa.

Anche la vicenda del caro-energia racconta la storia di una concorrenza falsata, una concorrenza nella quale i due soggetti erogatori non sono mai, pienamente, posti nelle stesse condizioni di partenza.

L'aumento incontrollato dei costi energetici ha coinvolto, indiscriminatamente, le strutture del Servizio sanitario nazionale, siano esse di diritto pubblico, siano esse di diritto privato, mettendo a rischio la stessa erogazione dei servizi alla salute.

Al Decreto Aiuti-*bis*, evidentemente, era *sfuggito* - uso questo termine e questa interpretazione per non essere eccessivamente polemica - era *sfuggito*, quindi, che il 28% delle prestazioni sanitarie è garantito dalla componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale.

Noi lo abbiamo, *non poi così sommessamente*, fatto notare.

La rilevazione condotta dall'Ufficio Studi AIOP, grazie al Vostro contributo, ci ha permesso di dimostrare che tra gli anni 2020 e 2022 i costi dell'energia elettrica delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate sono aumentati di circa 3 volte e quelli



del gas di 4,7 volte. Il Decreto Aiuti-ter ha parzialmente rimediato: *per la prima volta* - per quanto le risorse non siano sicuramente sufficienti - è stato riconosciuto, ad entrambe le componenti del SSN, a prescindere dalla natura giuridica di erogatore pubblico o privato, il diritto di accedere alle risorse stanziare.

La politica dei tetti, però, sembra essere un impulso irrefrenabile per il Legislatore che, nel passaggio del provvedimento dall'approvazione in Consiglio dei Ministri alla sua bollinatura, ha introdotto - *solo per noi* - un *cap* dello 0,8% al contributo *una tantum*.

Nonostante questo, siamo di fronte a un risultato politico del quale essere orgogliosi.

È il risultato delle numerose interlocazioni con i vertici del Ministero dell'Economia e delle Finanze, oltre che della Salute.

Con altrettanta perseveranza, da anni, denunciando la cronica carenza di personale medico, sanitario e socio-sanitario: una criticità che non siamo i soli a registrare e che, la stessa Europa - anche nel consesso del Uehp - sta affrontando.

Consapevoli dei tempi legati alla formazione universitaria, consapevoli della poco lungimirante programmazione del fabbisogno sinora effettuata, ci siamo rivolti all'estero, ricercando figure professionali che potessero aiutarci ad assolvere alla nostra *mission* di essere puntuale ed efficienti nella risposta assistenziale.

Per farlo, però, era necessario semplificare i percorsi di riconoscimento e l'ingresso nel nostro territorio: misure che abbiamo cercato, puntualmente, di prorogare per tamponare quella che è una vera e propria crisi di personale.

Fino allo scorso anno abbiamo otte-

nuto proroghe annuali, ma a febbraio - nell'esame del Decreto Milleproroghe 2023 e contro ogni aspettativa - la nostra azione è stata così persuasiva da far sì che prorogassero al 2025 le disposizioni, oggi oggetto di sistemizzazione nel DL Bollette, che permettono al personale extra-UE di esercitare attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero.

Parallelamente abbiamo, altresì, rinnovato l'accordo con il Ministero dell'Università e della Ricerca, con l'obiettivo di fornire il nostro contributo al problema della carenza di medici specialisti: le nostre strutture potranno finanziare borse di studio nelle scuole di specializzazione, con il vincolo, per il medico specializzato - ultimata la sua formazione - di restare in servizio per almeno tre anni.

Quelli menzionati sono solo alcuni esempi della strategia composita che abbiamo intrapreso, in termini di riflessione interna e di interlocuzioni a tutti i livelli.

Si tratta, infatti, di coniugare gli aspetti congiunturali con quelli sistemici, senza mancare di affrontare lo scenario che rappresentavo nelle premesse: quello di un sottofinanziamento ormai cronico, del sistema.

Sono persuasa che la responsabilità, prima e ultima, della Politica e di tutti gli *stakeholder* della sanità italiana sia quella di non lasciare al caso, ma di governare i fenomeni di una domanda di salute crescente e di una disponibilità di risorse pubbliche sempre più inadeguata. Quello che si sta profilando in modo evidente è un doppio binario di accesso alle prestazioni sanitarie, articolato in base alle condizioni socio-economiche degli utenti e per il quale, chi può, si rivolge al pri-





vato puro o all'intramoenia, ossia quel "privato puro" erogato dalle strutture pubbliche, in spazi pubblici, finanziati con i soldi dei contribuenti italiani attraverso la fiscalità generale.

Di converso registriamo, amaramente, forze centrifughe che inducono chi non ha sufficienti mezzi a rinunciare a ogni tipo di cura.

Governare significa, innanzitutto, preservare l'equità della tutela pubblica e, dunque, sostituire la divaricazione sulla base della disponibilità economica con una coraggiosa selezione dei servizi da includere nei livelli essenziali di assistenza da garantire - *davvero!* - su tutto il territorio.

Governare la sanità, in altri termini, significa stabilire una priorità di prestazioni di provata efficacia clinica erogate nell'ambito del nostro Servizio sanitario nazionale e, contestualmente, regolamentare il mercato pri-

vato - l'unico in grado di liberare nuove risorse e investimenti - perché diventi pienamente integrativo e disponibile anche a coloro che oggi ne sono, di fatto, esclusi.

Siamo il paese con il 25% di spesa *out of pocket*, declinata in forma di *pay as you go*, senza intermediazione e senza condivisione del rischio: la forma più discriminatoria di finanziamento sanitario.

La riforma del Servizio sanitario nazionale non potrà non prendere in considerazione questi dati di fatto: sono quelli che non è possibile confutare poiché, ce lo siamo detti, non può essere vero tutto e il contrario di tutto. Sono gli elementi ineluttabili per una seria prosecuzione del percorso che stiamo tracciando, nel quale la *governance* del sistema diventa sinonimo di evoluzione.

Un'operazione non dissimile da

quella che ieri abbiamo compiuto, sebbene di natura differente nel merito, con la revisione dello Statuto: una più efficiente identificazione del perimetro e delle regole del gioco.

Per fare tutto questo bisogna abbandonare, con audacia, tutte quelle illusioni della conoscenza nelle quali, talvolta, alberga un confortante *status quo*, abbracciando ed essendo consapevoli artefici, invece, delle possibilità che ci riserva il futuro, senza alcun timore del cambiamento perché, come ci ha insegnato Nelson Mandela, il giorno in cui avremo paura di rischiare vorrà dire che non saremo più adatti ad essere leader.

Noi non abbiamo timore di questo ineluttabile cambiamento perché sappiamo di essere capaci di saperlo interpretare, mantenendo il nostro ruolo fondamentale di componente del Servizio sanitario nazionale e conti-



INNOGEEA[®]

WE CARE FOR HEALTHCARE



nuando a servire il Paese. Sappiamo di essere capaci di quell'audacia lungimirante che è propria dei bravi imprenditori che non hanno solo il mero obiettivo del profitto ma, anche, quello, ben più ampio e appagante, del benessere diffuso della collettività. Io non ho alcun timore perché ho imparato, come Voi, che il futuro è una scelta, non una fatalità. Prima di concludere concedetemi solo un altro minuto del vostro tempo, perché quanto vi ho appena descritto non esaurisce il complesso lavoro che come AIOP abbiamo svolto quest'anno e che troverete riassunto nel documento di sintesi che avete ricevuto questa mattina. Sfogliatelo, consultatelo, tra le sue pagine troverete tutti i riferimenti alle numerosissime attività che hanno costellato gli ultimi 12 mesi.

Il suo contenuto ripercorrere la strada

di quanto abbiamo fatto e per questo devo anzitutto ringraziare il Comitato Esecutivo tutto e il mio Vicepresidente, che hanno condiviso con me tutte le scelte politiche associative e non mi hanno mai fatto mancare il loro supporto.

Desidero ringraziare, anche e soprattutto, la Sede nazionale dell'Associazione, coordinata dal direttore Filippo Leonardi. Il mio sentito ringraziamento va a questa squadra straordinaria, ad Andrea Albanese, Alice Basigliani, Angelo Cassoni, Barbara Castellano, Alessia Di Bernardino, Alessio Frugiuole, Andrea Ortolani, Mari- lena Rombolà e Stefano Turchi, senza il cui entusiasmo e impegno, senza la cui instancabile operosità, nulla di tutto quello che facciamo e faremo sarebbe possibile.

Grazie.

POTITO SALATTO

Presidente dell'Assemblea

Ora diamo la parola al dottor Marchi, tesoriere, che illustrerà le proposte di bilancio, come approvate in Consiglio Nazionale il 18 aprile scorso.

FABIO MARCHI

Amministratore Tesoriere, AIOP

Buongiorno a tutti, ci tengo a indicare subito che il bilancio consuntivo chiude con un avanzo di gestione a pareggio di € 18.214,00, ma voglio esporre sinteticamente alcuni temi fondanti, ferma restando la mia disponibilità a rispondere a eventuali richieste di dettaglio e a mostrare il bilancio nella sua versione analitica. Vi confermo, altresì, che anche quest'anno il bilancio consuntivo è stato sottoposto alla revisione da parte della Società di revisione ed organizzazione

contabile, EY S.p.A., per giudicarne la conformità ai principi e criteri di valutazione evidenziati nella nota integrativa.

Il primo punto su cui attiro la vostra attenzione è l'entità delle disponibilità liquide, che risulta in diminuzione di circa il 25%, circa 550 mila euro rispetto al precedente esercizio.

Ci tengo a tranquillizzare che questo è dovuto, in minima parte, all'aumento dei crediti per quote associative dell'anno corrente per circa 86 mila euro, da attribuirsi al combinato di ritardi fisiologici nei pagamenti e a quote non versate da strutture espulse, per le quali si avvierà, se necessario, apposita azione di recupero. La variazione dipende, invece, in maniera preponderante, dall'aver sostenuto delle spese straordinarie per la ristrutturazione degli uffici della sede

e invito tutti coloro che hanno l'occasione di andare a Roma a visionare la nuova sede.

L'impatto del cantiere, che sostanzialmente impediva la regolare attività della sede, ha suggerito di estendere l'iniziale scope of work andando a interessare l'intera sede. Opere che sarebbero state previste per gli anni successivi sono state concentrate in un unico anno per non dover riaprire cantieri nell'immediato futuro.

Tuttavia, si è deciso di portare su più anni le spese sostenute, capitalizzando 350 mila euro di spese consistenti in migliorie strutturali, e ammortizzando la cifra in quote costanti su un periodo di cinque anni.

Il secondo punto che pongo alla vostra attenzione è relativo ai crediti per quote associative, notiamo che la morosità dell'anno è aumentata dal 6,36% al 9,28% per totali € 269.339,58.

Alla data odierna residuano solo circa 60 mila euro, relativi a strutture espulse, quindi più difficilmente recuperabili, per il resto si tratta di ritardi fisiologici, con la maggior parte delle quote ad oggi regolarizzate.

Ricordiamo che i Fondi svalutazione coprono oltre il 53% del totale dei crediti e siamo quindi tranquilli su questo aspetto.

Passando ai fondi rischi, ci tengo a spendere due parole sul Fondo consulenze e pareri legali costituito al 31 dicembre 2021 con un valore di € 130.000,00, che è stato interamente utilizzato a copertura delle spese che l'Associazione ha affrontato nel ricorrere a professionisti a supporto delle azioni di tutela degli interessi degli Associati sulle principali normative di settore, quali il DDL Concorrenza e il DM70, oltre che per consulenze sulla revisione dello Statuto associa-



tivo, ENPAM e le eccezioni di incostituzionalità sul DL95. Considerato che alcuni di questi temi sono tuttora oggetto di ricorso, sono stati accantonati ulteriori € 30.000,00 al 31 dicembre 2022 per contribuire a sostenere, anche negli esercizi successivi, le previste e probabili spese. Consapevoli tuttavia della difficoltà delle sfide, delle sedi da adire e della caratura dei professionisti dei quali avvalersi, per l'anno 2023 a preventivo attesteremo risorse straordinarie.

Passando all'esame del Conto Economico, l'esercizio in esame è stato caratterizzato da una dinamica dei costi, che riflette il pieno ritorno all'ordinarietà per tutte le attività in presenza, pur proseguendo, per una questione di agevolezza e flessibilità, la realizzazione di alcuni eventi in forma telematica.

Questo ha determinato, nell'esercizio 2022, delle voci di costo con valori che si discostano in modo significativo da quelli dell'esercizio precedente.

Basti pensare che, finalmente dopo tre anni, l'Assemblea Generale, e il correlato convegno del giorno precedente, si sono potuti svolgere in presenza a Bologna dal 26 al 28 maggio 2022, determinando delle spese in linea con quanto sostenuto storicamente dall'Associazione.

Dall'altro lato AIOP ha continuato, ed anzi, incrementato, la sua attività di rappresentanza istituzionale, soprattutto, con la strategica attività della Presidenza, che, attraverso incontri in presenza e, anche, in videoconferenza, ha svolto un ruolo fondamentale.

Tutta la nostra attività di sviluppo associativo non si è comunque fermata: anche nel 2022 sono state realizzate le indagini del Rapporto Ospedali e Salute e l'analisi degli Esiti, Bilancio Sociale.

Sono stati realizzati, inoltre, diversi eventi formativi, in modalità webinar, ed eguale sforzo associativo è stato messo nell'attività di comunicazione, per ribadire il ruolo della componente di diritto privato all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Proseguono i rapporti con le Società di comunicazione e di Relazioni Istituzionali che ci consentono di avere un'adeguata visibilità, sia presso gli organi istituzionali, sia presso l'opinione pubblica.

Tutte queste circostanze hanno chiesto l'utilizzo di importanti risorse, ma l'esercizio si è chiuso, comunque, con un avanzo di gestione, anche grazie alle risorse accantonate negli esercizi precedenti. Passando alla trattazione del Bilancio Preventivo 2023, mi voglio soffermare solamente sulla voce di spese per Consulenze legali, che ha un valore netto più contenuto dell'esercizio precedente, in apparente controtendenza con la complessità dello scenario sopra descritto.

La voce "Consulenza, Assistenza e Pareri Legali", proietta un fabbisogno stimato in 300 mila euro per i temi già citati per cause e attività già intraprese alla data, per i rischi incombenti.

Giusto per ribadire, parliamo della annessa lotta per il superamento del DL 95/2012 e il contrasto al DM concorrenza, minaccioso per il nostro settore, dei rischi della revisione del DM 70, come anche il prosieguo del confronto con ENPAM. Tutte sfide ardue da portare avanti in tutte le sedi, assistiti dai massimi consulenti.

Con queste finalità, per il 2023, si è ipotizzato di deliberare l'utilizzo straordinario una tantum del Fondo di Riserva per € 250.000,00 e, con l'approvazione del Bilancio Preventivo, vi chiedo formalmente anche ciò, destinandolo a copertura delle spese per

"Consulenza, assistenza e pareri legali" andando a sommarsi all'apposito Fondo spese legali di € 30.000,00 già ricostituito nell'esercizio 2022, ma già palesemente non sufficiente a finanziare le nostre azioni.

I ricavi preventivati che derivano per l'anno 2023, sono previsti pari a € 2.782.701,00, al lordo di € 4.000,00 qui preventivati come interessi attivi e il loro ammontare risulterebbe, comunque, sufficiente, in considerazione di quanto previsto, alla copertura delle spese preventivate, permettendo di chiudere l'esercizio 2023 con un avanzo a pareggio di € 13.126,00.

Ricordo che, in questa fase del nostro bilancio, compete all'Assemblea definire le quote associative nazionali annue. È anche importante che questa definizione abbia la forza di un deliberato assembleare per essere opponibile a terzi nei giudizi, ossia contro la morosità in contenzioso. L'aver approvato le quote di adesione all'Associazione, è un requisito fondamentale.

Vi confermo, quindi, che le quote associative nazionali 2023 per singola struttura saranno:

per le strutture accreditate:

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

per le strutture non accreditate:

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

per i centri di riabilitazione ex art. 26:

- € 33,00 per posto letto

per Residenze Sanitarie Assistenziali:

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

Si precisa che:

- a) se la struttura risulta essere accre-

ditata anche parzialmente deve corrispondere la quota associativa relativa alle strutture accreditate per il totale dei posti letto autorizzati; anche, quindi, per i posti letto non accreditati;

b) se una stessa struttura è autorizzata con posti letto per acuti (specialità mediche, chirurgiche, riabilitative, neuropsichiatriche) e per posti letto per lungodegenza, RSA e/o Cdr ex art. 26, corrisponderà una quota associativa differenziata.

RENATO CERIOLI

Revisore dei Conti, AIOP

Signori associati, il Collegio ha eseguito nel corso dell'esercizio 2022 i controlli periodici nonché la verifica dei dati rispetto alle scritture contabili dell'Associazione e ritiene adeguata l'organizzazione amministrativo-con-

tabile. Il Collegio dei Revisori approva gli accantonamenti effettuati che risultano congrui e corretti e consentono sempre maggior stabilità del bilancio.

Il progetto di bilancio che viene sottoposto all'approvazione prevede un risultato positivo di gestione di 18.214 euro.

In conclusione, il Collegio dei Revisori esprime il proprio parere favorevole al bilancio chiuso al 31/12/2022 e sottolinea che le attività dell'Associazione sono state realizzate conformemente al perseguimento degli scopi statutari ed istituzionali, concorda con l'operato del Consiglio direttivo ed invita ad approvare il bilancio dell'esercizio 2022 così come sottoposto. Per quanto riguarda il bilancio preventivo 2023, a parte le peculiarità che sono state prima messe in evidenza dal te-

soriere, prevede un risultato positivo di 13.126 euro.

I costi e i ricavi sono essenzialmente in linea con il 2022. Grazie.

FABIO MARCHI

Amministratore Tesoriere, AIOP

Ringraziando il Collegio dei Revisori, mi corre anche l'obbligo di ricordare che, anche per quest'anno, l'approvazione del bilancio preventivo costituisce definizione in costanza delle quote associative alle quali siamo assoggettati. Grazie.

FILIPPO LEONARDI

Direttore generale, AIOP

Alzi la mano chi vuole parlare.

Quindi: Puntin, Nicchio, Bariani e De Marco.

Sono chiuse le iscrizioni a parlare.





GIUSEPPE PUNTIN

Presidente, AIOP Veneto

Rispetto alle riflessioni e alle promesse che abbiamo sentito anche questa mattina in ambito domestico, possiamo parlarci francamente, dar fiato al nostro pensiero per dirci che già in passato abbiamo sentito queste cose, oggi forse con una differenza: che chi le dice oggi rappresenta un Governo politico, cioè un Governo che ci mette la faccia, perché è stato eletto dalla gente e dovrà rispondere alla gente, mentre in passato c'era un Governo di salute pubblica dove all'insegna di "ognuno per sé e Dio per tutti" era giustificabile tutto e il contrario di tutto.

Per parlarci con molta franchezza, qual è lo stato di salute del nostro sistema sanitario? Se uno lo guardasse a distanza di 45 anni, dovrebbe certamente dire una cosa, che è una storia di successo, è una storia di successo

oggettivamente. Perché è un sistema che ha saputo dare salute, accesso libero alle prestazioni gratuite a tutti i suoi cittadini a prescindere dal censo e a prescindere dalla propria dichiarazione dei redditi, è certamente una storia di elevazione del livello civile di quel Paese e di coesione sociale di quel Paese. Quindi, una storia di successo.

Un sistema che, pur spendendo meno di tutti gli altri Paesi europei, ricordandoci che oggi siamo davanti solo al Portogallo e alla Grecia rispetto all'Europa 12, e che ha portato l'età media della propria popolazione o quasi 84 anni, dietro solo al Giappone, è certamente una storia di successo.

Potremmo dire per il futuro che la storia sarà uguale? Credo forse che qualche incertezza ci sia e credo forse che non potremo parimenti dirlo. Vi dico subito perché.

Scompensi territoriali fra nord e sud

vanno certamente leniti, se non superati. Un Paese che è diviso in 20 Regioni, con 20 soluzioni diverse rispetto allo stesso problema, non può certo garantire gli stessi livelli assistenziali. Un Paese in cui c'è una società sempre più divisa fra chi può acquistare le prestazioni e può curarsi meglio e chi invece è condannato alle liste d'attesa, non può certo dire che il sistema sia ancora centrale laddove vediamo che questa progressione di erosione del sistema è data da che cosa? Da un quarto della spesa, ben un quarto della spesa, 40 miliardi, sono spesi di tasca propria dai cittadini.

Ma questo sistema, credo, come tutti i sistemi di universalità, cioè di accesso gratuito alle cure, deve misurarsi con due problemi: quello del finanziamento e quello di come vengono spesi i quattrini.

A livello di finanziamento abbiamo sentito stamattina snocciolare tante ci-



Nurses - International Recruitment

Il percorso di formazione e inserimento professionale in Italia di infermieri con esperienza provenienti da tutto il mondo.

Nurses - International Recruitment

è un progetto di Openjobmetis SpA, l'unica Agenzia per il Lavoro quotata in Borsa italiana con oltre 20 anni di storia.

La nostra **ventennale esperienza** ci consente di rendere disponibile per le strutture sanitarie personale altamente qualificato, con particolare riferimento alla **ricerca e alla selezione di infermieri**. La nostra attività si svolge prevalentemente in **Ospedali (di qualsiasi specializzazione), Case di Cura, Case di Riposo, RSA e Poliambulatori**.

international@openjob.it
www.openjobmetis.it



 openjobmetis



fre ma la realtà è una e una sola, che noi, dal 2007 al 2018, progressivamente ma lentamente, abbiamo registrato un'erosione del Fondo sanitario nazionale rispetto al prodotto interno lordo da 7,2 al 6 per cento del prodotto interno lordo.

Abbiamo avuto due anni di impazzimento con il Covid, dove le spese reali, pur essendo cresciuti di un punto rispetto al PIL, non le abbiamo coperte. È quello che le Regioni adesso reclamano ancora rispetto allo Stato, verso lo Stato.

Soprattutto, quello che ci preoccupa è il progressivo, concentrato nel tempo, definanziamento dove si scende dal 6,5 al 6 per cento del prodotto interno lordo nel giro di tre anni. Questa è la realtà vera, tutto il resto sono cose che ci dicono, realtà contingenti ma diverse dall'essenza della realtà. La realtà è una sola, l'abbiamo visto nell'ultima finanziaria - spe-

riamo che la musica cambi - dove, ancora per una volta, il Sistema sanitario nazionale è uscito dalla rubrica della politica. Questa è la verità vera con cui non possiamo fare a meno di misurarci.

Rispetto a questa situazione cos'altro potremmo dire? Che due sono i problemi: uno è quello del finanziamento e l'altro è come li si spende. In un Paese si spende in conto economico sempre meno, al di là dei finanziamenti in conto capitale del PNRR, ma in conto economico si spende sempre meno. Come si spende? Questo è il problema vero. Questo è il problema a cui tutti girano attorno ed è stato appena appena sfiorato questa mattina, ma è la qualificazione della spesa. Noi continuiamo a mettere acqua in un secchio che non è neanche più bucato, è un secchio che non ha più un fondo.

Pensate a cosa vengono pagate le ore

straordinarie ai medici: 100 euro all'ora. Pensate quanto vengono pagate le ore straordinarie ai paramedici: 55 euro all'ora, nella mia Regione, pur di fronteggiare le liste d'attesa.

Il risultato finale qual è? È semplicissimo. In periodo post Covid sono stati assunti e stabilizzati 37.000 unità rispetto alle quali si è prodotto meno in termini assoluti di produzione di unità per servizio prodotto. Sono state prodotte meno prestazioni di quelle che erano prodotte nel 2019. Non è mai esistito un confronto fra un'unità di servizio prodotto fra il pubblico e il privato. Questa è la madre di tutte quante le disgrazie in cui noi viviamo. Perché? Perché un pubblico può spendere quello che vuole sotto la foglia del piè di lista, ormai tutto è possibile ed è possibile il contrario di tutto.

Voi capite che una situazione di questo genere va ad aggiungersi proprio anche un rapporto fra uno Stato che

ha questo tipo di problema.

Regioni in cui noi siamo un intruso, diciamocelo francamente, perché sottraiamo di fatto risorse alla spesa che è destinata a una gestione pubblica, non a un servizio pubblico, una gestione pubblica che si autoalimenta sempre con maggiori necessità e dove il numero di unità prodotte diventa un fatto secondario. Una realtà di gestione pubblica più rivolta a sé stessa, alle ragioni del suo mantenimento rispetto ai servizi da dare alla gente.

Quindi, capite che quello che noi rappresentiamo sia in termini di confronto, sia in termini di sottrazione di risorse, è un confronto sempre e comunque scomodo.

Dobbiamo anche misurarci con un altro fattore, che è un'opinione pubblica che è sempre più confusa, un cittadino che è sempre più arrabbiato, perché prima andava in ospedale e in ospedale riceveva le prestazioni.

Oggi, parlo del Nord, non sto par-

lando del Sud, parlo del Veneto tanto per spiegarci chiaro, oggi la prima cosa che viene detta è: guardi che la lista d'attesa è di un anno, un anno e mezzo, però se paga entro un mese, entro 20 giorni, entro quello che è, lei può avere la prestazione.

Questo è un mercimonio che ormai sta nauseando la gente e, grazie a questo, sta perdendo di sua centralità il Servizio sanitario nazionale.

È confusa anche nei confronti nostri, dove riceveva le prestazioni, dove quelle prestazioni che riceveva erano proporzionate a un certo trend. Oggi non lo sono più, perché la gente non capisce che noi siamo imbalsamati da un decreto 95 al 2011 e quindi, rispetto a questo, ci viene spesso detto che noi viviamo con la garanzia del sistema pubblico ma poi di necessità facciamo virtù attraverso la legge e la domanda dell'offerta di servizi. Quindi, anche nei confronti nostri c'è una grandissima confusione.

Ho apprezzato nella tua relazione quello che hai detto, che prima o poi anche noi dovremmo spiegare alla pubblica opinione cosa siamo e cosa facciamo, perché oggi c'è una grandissima confusione e non ci attrae certo simpatia da parte della gente questo. Vediamo poi sui giornali chi è per natura vocazione e detrattore della nostra realtà all'interno del sistema.

In questa situazione estremamente confusa, estremamente complessa, si deve oggi misurare la nostra Associazione e si devono misurare i problemi che noi ancora abbiamo irrisolti. Un decreto 95 che ci ha imbalsamato al 2011; un decreto 70 che è stato rimandato l'anno scorso a quest'anno ma prima o poi arriverà e dove è presumibile che si continui ad alzare l'asticella dei requisiti, degli standard, dei requisiti di programmazione per le Regioni e di standard di accreditamento per ciò che riguarda le strutture



che erogano prestazioni.

Un decreto tariffe, uno lo abbiamo visto sull'entità ambulatoriale dove sono state finanziate in parte tutte le prestazioni del nomenclatore negli ultimi cinque anni ma sono isorisorse poi, nella migliore delle ipotesi, per le prestazioni che già ci vendevano, senza tener conto di un'inflazione che, poco o tanto, nel corso di 10 o 12 anni ha lasciato il segno.

Quello dei DRG ci desta ulteriore preoccupazione perché anche lì vedremo la stessa storia, con la differenza che avremo forse un miglior riconoscimento per talune prestazioni che vengono svolte meno dalla nostra categoria, ma certo la penalizzazione di altre situazioni su cui noi siamo particolarmente forti. Pensiamo solo all'ortopedia.

Abbiamo poi una legge 181 che è una sciagura allo stato puro. Perché si pensa di intervenire in un settore già ampiamente normato, da anni collaudato, con leggi che riguardano più il libero commercio o la libera domanda dell'offerta e delle cravatte, anziché i lacci da scarpe. Quindi, la considerazione di questi due aspetti sarà disastrosa, perché ognuna delle 20 Regioni andrà poi a recepire quella normativa con regolamenti di cui è difficile prevederne i risultati e su cui tutti dovremmo vigilare.

Io credo che rispetto a tutte queste cose di difficile, di non facile soluzione, con cui bisogna tener alta l'allerta, due siano i problemi con cui dovremo misurarci per il futuro.

Uno, costituito dai rinnovi dei contratti di lavoro. Il personale è il capitale più grande che noi possiamo avere nelle nostre strutture e non possiamo continuare a permetterci sistematicamente di ignorarlo. Non possiamo essere perdenti sul mercato del

lavoro perché lo paghiamo meno, né possiamo nel contempo vedere erosi i nostri conti economici. Questa è la situazione.

Quindi si imporrà, qualsiasi sarà la soluzione, ma la clausola di salvaguardia dove il sindacato possa venire, debba venire... E io questo l'ho già detto alla CGIL in confronti pubblici e anche alla CISL in confronti pubblici e anche all'UGL in confronti pubblici. Ovviamente parlavo a titolo personale, dove ho detto che qui dobbiamo metterci tutti quanti sulla stessa barca e remare nella stessa direzione.

Pensare che qualcuno non rema più e qualcuno alza i remi, vuol dire che la barca non va diritta ma va da qualche parte dove nessuno di noi vuole che vada, perché se va da una certa parte, l'egoismo settoriale porterà a distruggere settori e posti di lavoro.

L'altro elemento con cui dovremo confrontarci, di cui poco si parla ma dovremmo fare una riflessione associativa di politica associativa, sarà quello di prendere atto che il 502 era un impianto meraviglioso, ma tale è rimasto nei nostri desideri. Perché oggi di fatto non esiste più.

Con il piè di lista oggi si va di fatto a pagare quelli che sono stati i costi, a finanziare quelli che sono stati i costi. Quindi noi viviamo in un limbo, oggi, dove abbiamo ricavi piatti grazie al decreto 95, parlo dei proventi che vengono dallo Stato, e costi crescenti e incompressibili che tutti conosciamo, con il risultato di una progressiva e continua erosione del risultato economico dei nostri bilanci.

Ognuno faccia i conti a casa sua ma vedrà che non sto dicendo sciocchezze, perché questa è la realtà di fatto di chi gestisce le aziende.

Quindi, rispetto a questo, anche a noi si imporrà che facciamo una rifles-

sione. Sarà quella della Farminindustria, agganciarci cioè a una sorta di scala mobile basata sui fondi sanitari regionali. Può essere. Comunque dobbiamo riflettere su questo, perché vivere in questo vuoto viviamo una rincorsa continua con il cappello in mano che non ci paga più ormai.

Rispetto a tutti questi problemi, io credo che sia fondamentale un atteggiamento. Noi dovremmo avere il coraggio di essere più esploratori di nuovi orizzonti, anziché porci a difesa di vecchi confini.

Questo è stato fatto già ieri con l'approvazione del nuovo Statuto e questo dovremo farlo sempre più in futuro, tutti quanti insieme, assieme anche forse agli amici che per loro scelta hanno voluto uscire dall'associazione, indebolendo loro e indebolendo anche noi, non portando avanti le loro tesi e non essendo capaci di tutelare al meglio i propri interessi.

Dovremo farlo anche noi, perché l'istituto della delega è un istituto estremamente comodo, salvo poi però non lamentarci nei rapporti personali quando si imputa all'associazione l'incapacità di ottenere risultati e di avere tutto ciò che si desiderava.

L'ha detto bene prima Barbara, il futuro non è solo un'eventualità ma è una scelta. Tutti sappiamo che non dipende solo da noi, ma anche da noi. Rispetto a questo, vedete, se non tenessimo conto di questo saremo anche noi indotti a quello che diceva spesso Picasso negli ultimi tempi prima di morire, "ci ho messo una vita per diventare giovane", salvo che è morto poco dopo. Al contrario, noi vogliamo esserci, esserci con determinazione, esserci con forza, esserci con il nostro lavoro e con la nostra intelligenza.

Grazie a Barbara e grazie a Gabriele per il lavoro fatto, per l'impegno, so-



prattutto. Grazie a tutto lo staff per il lavoro e grazie a voi che onorate con la vostra presenza la ragion d'essere di questa Associazione.

MICHELE NICCHIO

Presidente nazionale, AIOP Giovani
Buongiorno a tutti.

Ci siamo lasciati all'ultima assemblea di Bologna con un appuntamento che avevamo anticipato come AIOP Giovani, infatti molti di voi sapranno e ricorderanno che il 2022 è stato un anno importante per noi giovani, perché ricorreva il ventesimo compleanno dalla fondazione della Sezione. AIOP Giovani è stato fondato nel 2002 e così l'anno scorso, per la seconda volta nella storia della sezione, dopo gli Stati generali di Bologna, abbiamo ritenuto fosse importante ripercorrere insieme il cammino, il percorso fatto in questi vent'anni, ricordandolo insieme agli amici che ci hanno accom-

pagnati e facendolo conoscere alle nostre *new entry*. Abbiamo organizzato dei nuovi Stati generali, ospitati dall'IRCCS Galeazzi-Sant' Ambrogio a Milano, durante il quale abbiamo ripercorso questi anni insieme, dal titolo "AIOP Giovani - Da 20 anni proiettati verso il futuro", perché questa è e deve continuare ad essere la nostra indole. Dopo i saluti iniziali della nostra Presidente nazionale Barbara Cittadini, del Presidente regionale Dario Beretta e del Presidente regionale AIOP Giovani Marco Rotelli, il moderatore, che per l'occasione è stato Andrea Camaiora di The Skyll, ci ha accompagnati lungo questo viaggio partendo dalle origini con gli interventi dei miei predecessori, Averardo Orta e Domenico Musumeci, insieme al Direttore generale Filippo Leonardi che in principio si occupava anche di AIOP Giovani, adesso non ha più tempo per seguirci, perché le cose da fare sono sempre di

più. Tra gli aneddoti, hanno ripercorso i principi fondamentali sui quali si è fondata la nascita e l'evoluzione della nostra sezione, principi fondamentali che sono sempre stati quelli della formazione e l'ambizione. Per questo è nata la Sezione, l'ambizione di voler creare una nuova classe dirigenziale sia in ambito associativo, che in ambito aziendale.

Tutto questo, ovviamente, è possibile tramite una formazione continua, una crescita continua, processi nei quali accompagniamo i nostri ragazzi.

Così, dopo i primi interventi dei Past President, hanno lasciato lo spazio sul palco agli attuali Vicepresidenti nazionali Gaia Garofalo, Paolo Baldassarre e Francesca Puntin, che salutiamo tutti. Purtroppo, in questi giorni Francesca Puntin non può essere presente, ma ha contribuito già a rinviare il numero degli AIOP Giovani con un nuovo arrivo, Achille. Quindi,

la salutiamo e le mandiamo un abbraccio come abbiamo fatto anche in occasione della nostra Assemblea di due giorni fa.

Dicevo, i Vicepresidenti hanno ripercorso, hanno spiegato quelli che sono i vari *format* che abbiamo portato avanti negli anni. Da quelli più consolidati, quindi il nostro famosissimo, conosciutissimo e ambitissimo, in termini di partecipazione, *Study Tour*, oltre ai vari corsi formativi e l'approccio che ha caratterizzato la nostra attività negli ultimi due trienni legato all'innovazione, in particolare quella tecnologica, e lo studio e l'affiancamento, anche in termini di incubazione, delle *start-up* innovative con un nuovo *format* che abbiamo inaugurato ancora all'Assemblea di Como, che è StartA-IOP.

Tutto questo sempre cercando di puntare, come ho concluso e ho riportato anche nella mia relazione finale della sezione mattutina, cercando di puntare sempre su quelli che sono e devono continuare ad essere i nostri punti di forza come Sezione giovani, quindi la crescita, la condivisione, la formazione ed il confronto continuo. Gli Stati generali si sono conclusi il pomeriggio con un'interessantissima visita, per la quale ringrazio assolutamente tutta la famiglia Rotelli e i loro collaboratori per averla reso possibile, un'interessantissima visita alla nuova struttura del Galeazzi-Sant'Ambrogio di ultimissima e recentissima realizzazione.

Sono passati 20 lunghissimi anni, io non sono riuscito a viverli tutti, sono arrivato dopo qualche anno, ma ne ho vissuti effettivamente una gran parte. La nostra Presidente mi fa notare che lei li ha vissuti tutti e continua ad essere assolutamente al nostro fianco come dimostra quotidianamente.

Sono passati 20 lunghi anni, ma non è passata la nostra voglia di viaggiare, di conoscere, di divertirci. Questo è sempre un *leit motiv* costante, che deve rimanere costante. Non è passata la nostra voglia e così, dopo l'appuntamento di Dubai, che ha citato anche il tesoriere, i nostri ragazzi il 27 febbraio di quest'anno sono letteralmente salpati, hanno levato le ancore, sono salpati verso la città del Leone, Singapore, una nuova meta asiatica dopo altre mete che avevamo raggiunto negli anni passati.

Devo dire che, grazie al contributo della Camera di Commercio italiana a Singapore, che ci ha aperto effettivamente diverse porte sia istituzionali che in termini di strutture, siamo stati subito colpiti dall'impostazione da diversi numeri di questa città Stato.

Ne cito solo alcuni che sono indubbiamente i più rappresentativi. È una città costituita da 5 milioni di abitanti; il terzo reddito *pro capite* al mondo; quattro lingue e quattro etnie ufficiali più le altre officiose che comunque convivono tutte insieme; una disoccupazione al 2 per cento.

Tutto questo è reso possibile da un numero che è quello che da italiano, e lo dico con un po' di rammarico, mi ha colpito e mi ha impressionato di più: Singapore infatti è caratterizzata da più di sessant'anni di stabilità e continuità governativa.

Anche in termini sanitari i numeri sono effettivamente importanti, quasi impressionanti, due in particolare. Considerate che - ne parlava anche il Sottosegretario - noi parliamo sempre di un livello di finanziamento a livello di sistema sanitario, o perlomeno obiettivo o *target* che dovrebbe essere attorno al 7 per cento del PIL. Singapore è al 4,5 per cento.

C'è un però, perché è al 4,5 per cento

ma ha un PIL *pro capite* di quasi 72.000 dollari. Considerate che l'Italia è a 35.000. Quindi, il 4,5 per cento ma con un PIL *pro capite* che è più di due volte quello italiano.

Nonostante tutto questo, abbiamo visto che Singapore affronta le stesse sfide che deve affrontare il nostro sistema in termini di invecchiamento della popolazione e quindi il conseguente aumento della cronicità delle malattie, in termini di difficoltà nel gestire queste diverse etnie. In alcuni ospedali addirittura abbiamo visto degli interi padiglioni, delle intere sezioni destinate a determinate etnie.

Hanno il nostro stesso problema in termini di reperimento delle risorse umane in ambito sanitario, principalmente medici, ma in generale tutte le risorse umane, per la gestione delle strutture.

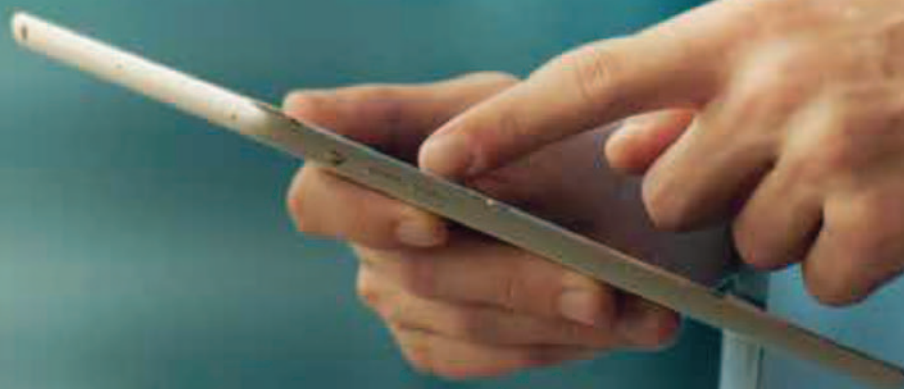
Quindi, siamo accomunati, effettivamente, dagli stessi problemi, come in buona parte dei Paesi occidentali avanzati, ma loro vi stanno però facendo fronte con due principi, due valori fondamentali.

Il primo, una grandissima consapevolezza e un grandissimo senso di responsabilità civico, condiviso tra il Governo e i suoi cittadini. Inoltre, un contributo fondamentale, in termini di innovazione, in particolare, quella tecnologica come una componente strategica per l'efficientamento del sistema e l'aumento del livello qualitativo.

Infine, come sempre, il nostro *Study Tour* è stato un'occasione per farci conoscere, come Sezione in generale, e come Associazione, per portare anche all'estero la nostra *vision* e la nostra *mission*, che in definitiva è da sempre e deve continuare ad essere il sostenere, e ultimamente mi vien da dire il preservare, il ruolo della componente

ONIT SANITÀ

Al fianco di ospedali,
cliniche e poliambulatori,
per una sanità privata
efficiente e a portata
di click.



Le soluzioni Onit dedicate alla sanità privata

Klinika

La suite software completa per la
gestione di ospedali e cliniche

OnHealth

Software gestionale medico
dedicato ai poliambulatori



onitsanita.it

di diritto privato del nostro Servizio sanitario nazionale, garantendo come di consueto la libertà di scelta dei cittadini, l'efficientamento e una maggiore efficacia del sistema.

A questo punto, immagino che siate tutti in trepidante attesa di un appuntamento ormai consolidato, che è quello del video che dimostra che, per lo meno nella parte diurna dello *Study Tour*, ci siamo dati da fare.

Quindi, chiedo alla regia di mandare il video dello *Study Tour*.

(Segue proiezione video. Si riporta il testo audio)

Oltre 10.000 chilometri, Occidente-Oriente, l'AIOP Giovani arriva a Singapore per confrontarsi con un altro sistema sanitario.

È subito palpabile che l'interscambio è il vero motore di questo Paese, secondo porto al mondo per movimentazione di container e collegamenti con oltre 200 porti.

Oltre 5 milioni di abitanti, terzo reddito pro capite al mondo, quattro lingue ufficiali, la più parlata è il cinese, disoccupazione al 2 per cento.

Ad aprirci le porte di questo mondo, la Camera di Commercio italiana a Singapore, che ha il compito di aiutare le aziende nostrane ad entrare nel territorio tramite varie attività e numerosi servizi.

Ad oggi il Governo singaporiano spende in media il 4,5 per cento del PIL nel settore dell'Healthcare, potendo contare però su un prodotto interno lordo pro-capite di più di 70.000 dollari americani.

L'80 per cento dei letti ospedalieri sono pubblici e il 20 per cento privati.

In una panoramica generale il sistema sanitario di Singapore ha, come tutti i sistemi sanitari, punti di forza e punti di debolezza.

Un principio cardine risiede nel senso di responsabilità condivisa tra il Governo e

i cittadini e l'innovazione nel settore medicale è considerata strategica.

Le difficoltà maggiori sono invece nell'erogazione delle cure specifiche, difficoltà dovute alle differenze etniche; nel rapido invecchiamento della popolazione, entro il 2025 l'Asia conterà 456 milioni di persone di età superiore ai 65 anni, circa il 10 per cento della popolazione; nell'aumento del carico di malattie croniche; nel rapporto numero medici per abitante inferiore agli standard internazionali.

In questi giorni abbiamo avuto l'opportunità di visitare le principali strutture ospedaliere.

Il Singapore General Hospital, una delle strutture più avanzate di tutta l'Asia nell'applicazione dell'intelligenza artificiale, soprattutto all'attività diagnostica e clinica quale importante supporto anche in termini di medicina predittiva.

Il Singapore National Eye Center, un centro nazionale di specialità oculistica che gestisce più di 380.000 visite ai pazienti e oltre 41.000 interventi chirurgici all'anno.

Il Raffles Hospital, un ospedale privato fondato nel 1976, dove ancora oggi si punta su formazione, ricerca e reclutamento di medici da nazioni vicine, come Malesia o Cina.

Il National University Hospital, nel 1905, qui fu fondata la Facoltà di Medicina e nel 1985 è avvenuta l'apertura dell'ospedale nel campus che oggi rappresenta una delle scuole leader in Asia.

Il nostro Presidente, Michele Nicchio, ha presentato la sua delegazione, tutti noi, la nuova generazione di imprenditori sanitari, e ribadita oltre oceano la nostra mission: sostenere il ruolo e il contributo del settore privato nella sanità e prevedere libertà di scelta nella gestione sanitaria con efficienza e trasparenza.

Singapore e Italia: le medesime sfide, dall'invecchiamento dell'età media della po-

polazione all'aumento delle malattie croniche e la necessità quindi di curarle.

Le medesime potenzialità, due sistemi in cima alle principali classifiche mondiali, con la capacità di continuare a crescere, ma due differenti capacità programmatiche.

Singapore è stata infatti in grado di trasformarsi da hub per tutta la logistica inizialmente per la regione asiatica e successivamente in hub anche per la finanza, in hub per la sanità transfrontaliera.

Da qui la scelta di AIOP Giovani dell'organizzazione dello Study Tour del 2023, per prendere esempio dalla loro capacità di coniugare l'innovazione, la digitalizzazione con la sostenibilità di un sistema in continua crescita e quindi la necessità e la volontà per AIOP Giovani di imparare a trasformare un sistema sanitario come quello italiano in un hub per la sanità transfrontaliera.

Infine, la visita alla Nanyang University School of Chinese Medicine, dove abbiamo potuto assistere alla dimostrazione di alcune tecniche della medicina cinese, tra cui l'agopuntura, fornita in diversi ospedali.

Durante le visite alle strutture ospedaliere, i giovani dell'AIOP hanno avuto l'opportunità di provare a comprendere un sistema sanitario molto diverso dal nostro, non replicabile per cultura ma sicuramente abbiamo potuto conoscere un sistema in espansione che per molti ha rappresentato negli anni passati, e può rappresentare in quelli futuri, un'opportunità di investimento, prevedendo però un cambio di vita e di punti di vista)

Concludo con un'ultima e velocissima riflessione.

Negli ultimi mesi abbiamo parlato tantissimo del rinnovo dello Statuto, dell'evoluzione della nostra Associazione, di quale sia la vera anima della

nostra Associazione nella Sezione ospedaliera, quella che l'ha fondata e quella da cui tutto è partito, o la nuova Sezione, in realtà già consolidata, socio-sanitaria e territoriale, che siano i grandi gruppi o le piccole e medie strutture.

Credo che, indubbiamente, siano tutte anime di questa nostra grande Associazione ma credo che sia fondamentale, più che soffermarsi su questo, mantenere l'attenzione puntata su quelli che sono i principi cardine che hanno animato e continuano ad animare non solo la nostra attività associativa ma l'attività quotidiana che svolgiamo anche nelle nostre aziende. In occasione di queste giornate, di tutte le giornate assembleari, quando abbiamo modo di stare insieme, di vederci, di riconfrontarci, la mia sensazione è che oltre a tutto questo, sicuramente un valore cardine su cui si fonda la nostra attività è quello della famiglia. Io dico sempre ai miei ra-

gazzi che per me l'AIOP non è una semplice associazione ma è una grandissima famiglia allargata, fatta di famiglie. Da buon italiano, la maggior parte di voi mi conosce bene, credo che la maggior parte, per non dire la totalità delle nostre famiglie, affondi le proprie radici e le proprie fondamenta in una figura fondamentale che per prima, prima di chiunque altro, con nove mesi di anticipo rispetto a quella del papà, e lo dico da uomo, ci protegge da tutto e da tutti, ed è la figura della mamma.

Quindi, con meno di 24 ore di anticipo, come è successo anche a Como, rispetto alla festa della mamma, permettetemi un piccolissimo omaggio da parte ovviamente di tutti, un piccolissimo omaggio, accompagnato da un grandissimo applauso per la nostra Presidente nazionale, in rappresentanza di tutte le mamme di AIOP, per tutto quello che fa e che fate tutti i giorni. Grazie mille.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Grazie, Michele, per questo gesto commovente e, soprattutto, grazie alla mamma di Michele che ci ha donato un uomo così prezioso.

Grazie a tutte le mamme ed a tutti i figli.

SERGIO BARIANI

Commissione Rsa, AIOP

Un ringraziamento alla Commissione Revisione Statuto che in questi anni è stata, a mio avviso, molto lungimirante e ha permesso di arrivare all'Assemblea Straordinaria di ieri con questa trasformazione di AIOP dando spazio e un ruolo importante alla componente socio-sanitaria.

Io mi occupo del settore socio-sanitario, e sono convinto che il lavoro svolto sia partito da quelle che sono le necessità della sanità attuale e di quella che sarà sempre più in futuro. Quindi, davvero, grazie a tutti quelli





che hanno lavorato in questi anni e hanno potuto conseguire questo risultato importante.

Questo riconoscimento del ruolo del settore socio-sanitario è una scommessa sulla capacità di risposta del nostro settore verso dei bisogni che si stanno sempre più evolvendo, con una gravità incrementata e con patologie sempre più importanti, che caratterizzano gli ospiti che entrano nelle nostre RSA.

Ciò comporta una forte assunzione di responsabilità da parte nostra.

Il nostro settore lo dobbiamo trasformare. Noi operatori del settore socio-sanitario dobbiamo assolutamente fare uno sforzo in termini di qualità, in termini di capacità di dare risposte assistenziali e sanitarie a questi bisogni in forte trasformazione.

Ci sono Regioni che non chiamano neanche più queste strutture RSA, Resi-

denze sanitarie assistite.

Prima ha parlato, ad esempio, il dottor Puntin, il Presidente del Veneto, e in Veneto si chiamano Centri servizi anziani. Cioè, queste strutture devono essere sempre più in grado di erogare una pluralità di servizi. C'è la parte residenziale, c'è la parte semiresidenziale, c'è tutta la parte domiciliare che sta evolvendo anche con la telemedicina. Quindi è davvero uno sforzo che dobbiamo fare per trasformare le RSA in centri servizi territoriali.

La seconda cosa è sulla parte strutturale. Restiamo comunque centri residenziali, quindi la parte alberghiera, la parte strutturale delle RSA, gli standard devono essere migliorati. Ci vogliono standard minimi a livello nazionale, perché non è possibile che da regione a regione, ci siano strutture così diverse l'una dall'altra e quindi con investimenti alla base così diversi.

Poi c'è la cosa più importante: lo standard assistenziale e sanitario, cioè la qualità nell'assistenza. Anche questo deve evolvere, perché le persone che entrano nelle RSA e in questi centri, sono persone che hanno più bisogni e quindi l'assistenza deve migliorare ed essere incrementata.

Tutto questo porta chiaramente a una necessità di risorse.

Sono troppi anni che purtroppo le rette erogate dal sistema sanitario alle strutture accreditate e contrattualizzate sono ferme. Le rette devono essere assolutamente allineate alle necessità che abbiamo detto prima al fine di incrementare i minutaggi assistenziali e anche perché dobbiamo essere in grado di migliorare le risposte economiche a favore dei lavoratori.

Con la Commissione AIOP RSA stiamo trattando il rinnovo del contratto di lavoro, ma servono nuove ri-

sorse economiche. Risorse che, a mio avviso, non devono essere necessariamente date a pioggia ma devono premiare chi opera in qualità, chi dà un minutaggio superiore ad uno standard minimo nazionale. Ma oggi mancano riferimenti chiari nazionali. Chi dà più qualità, chi dà più assistenza, chi investe di più, deve avere un riconoscimento diverso anche in termini tariffari.

Sono tematiche molto importanti già oggi presenti, considerando anche l'evoluzione anagrafica del nostro Paese e l'incremento della non autosufficienza.

Questa AIOP rinnovata ci deve aiutare in questo percorso, noi ci saremo per cercare di fare la nostra parte. Grazie.

GIUSEPPE DE MARCO

Rappresentante Villa Giuseppina RM

Buon pomeriggio a tutti; infatti, siamo arrivati al pomeriggio e anche per questo sarò breve.

Sono arrivato in AIOP grazie all'avvocato Gustavo Sciachì, un po' di anni fa, e rappresento una struttura psichiatrica e RSA, Villa Giuseppina a Roma.

Proprio l'avvocato Sciachì mi diceva "quando prendi la parola chiedi sempre, innanzitutto, cosa si fa per la psichiatria".

Risulterà forse duro, ma aspetto ancora una risposta. Magari una risposta sulle tariffe, sulla presa in carico, sui ricoveri in acuzie per cui c'è domanda ma il SSN ha deciso di dare una risposta soltanto con la residenzialità. Poi, anche come avvocato di diritto sanitario, mi permetto di fare qualche riflessione più di carattere generale.

Un tema che ci ha annoiato tantissimo dopo tanti anni che l'abbiamo affrontato è proprio il rapporto pubblico-privato in sanità; Eppure, credo vada ripreso necessariamente. Molti interventi di oggi hanno avuto ad oggetto questo argomento. Del resto, è la legge

stessa sulla concorrenza ad esprimere questa necessità, atteso che si parla di concorrenza tra noi privati e non di concorrenza con il comparto pubblico. Cosa hanno detto i giudici costituzionali, i giudici amministrativi negli anni? Che c'è disparità di trattamento tra le istituzioni sanitarie di diritto privato e quelle di diritto pubblico.

I giudici hanno detto, e continuano a dirlo, che la disparità di trattamento consiste in questo: il pubblico può erogare prestazioni anche quando finisce il budget e il privato accreditato no. Perché? Perché noi, cioè voi, siete imprese e il pubblico no.

Questa è la motivazione che io ho trovato in molte sentenze; questa è una finzione.

Il rapporto pubblico-privato è oggi un prisma di illusioni dietro al quale si nascondono tante finzioni che noi, secondo me, dobbiamo risolvere.

Vogliamo parlare, ad esempio, della libera scelta del luogo di cura? È un





diritto relativo, è un diritto ancillare rispetto al diritto alla salute, all'articolo 32 della Costituzione, subordinato. Ma non esiste, perché tutto dipende dalle risorse economiche.

O vogliamo parlare della libera iniziativa economica dell'imprenditore ai sensi dell'art.41 della Costituzione? Diritto anch'esso certamente considerato dai Tribunali, ma di fatto considerato ausiliario rispetto all'esigenza del contenimento della spesa.

Sono le risorse economiche, che non sono tante, abbiamo capito e abbiamo visto, a determinare, lo sapete meglio di me, il livello, la qualità delle prestazioni, sostanzialmente la quantità delle prestazioni. Altro che concorrenza. Io sarei, Presidente, anche d'accordo sulla necessità di lottare per ab-

battere i tetti di spesa, ma dobbiamo essere realistici. Il SSN non acquista tutte le prestazioni che il privato è in grado di mettere a disposizione, certamente. Il problema intanto, a mio avviso, è quello di contenere questa disparità di trattamento ai blocchi di partenza. Perché l'altra cosa che hanno detto sempre i giudici è che il diritto alla salute è un diritto finanziariamente condizionato: dipende, appunto, dai soldi; così come tutte le leggi in materia sono chiuse, ad invarianza finanziaria. Allora il sacrificio chiesto al privato accreditato deve essere uguale per il pubblico.

Noi non dobbiamo chiedere la parificazione, la concorrenza pura. Non c'è più concorrenza pura dagli anni '90. Lo sappiamo, abbiamo una concor-

renza pubblico-privato "amministrata".

È il principio di programmazione che governa tutto. Allora cerchiamo di stare lì e aggiustare qualche cosa, perché si eviterebbero tanti problemi. Le soluzioni ci sarebbero, se si intervenisse per scrivere un nuovo patto, accordo, modello organizzativo, in cui stabilire un nuovo, giusto, valore al concorso del privato nel soddisfacimento della domanda di assistenza dei cittadini che il pubblico non riesce a soddisfare. Fare in modo che si esca dalla logica della richiesta a singhiozzo, al bisogno, a gettone, di sinergia da parte del pubblico.

Non so se sia prevista l'istituzione di una Commissione di studi tecnico-giuridica. Ho letto del Libro bianco, è

stata un'iniziativa importante, però voglia il cielo, e magari anche il legislatore, che si apra una stagione di riforme in sanità - oggi nel suo intervento il Sottosegretario l'ha fatto un po' capire - allora l'Associazione dovrà esserci, sottolineando questi aspetti che sono più tecnici, che sono più giuridici, per fare in modo che quei diritti, che prima ho definito ancillari e ausiliari, siano finalmente paritari rispetto a quelli esercitati dal comparto pubblico, da chi ci finanzia, che è poi lo stesso soggetto giuridico che ci controlla e ci dice pure chi di noi è qualitativamente meritevole e chi no. C'è un diritto alla salute? Una volta si chiamava Ministero della sanità. Adesso si chiama Ministero della salute. Ma fanno bene, perché sono due cose differenti.

Il diritto alla salute è il perno delle vostre attività e dipende dalle risorse. Ma io dico che c'è un diritto della sanità che è un'altra cosa, che riguarda la governance, la regolamentazione. Anche quello è diritto. Allora possiamo anche dire, scusate la semplificazione, che il sistema salute italiano è tra i primi al mondo. Grazie a voi, grazie agli esercenti le professioni sanitarie che sono tra i più bravi in Italia. Ma il sistema sanità governance, secondo me è tutto da rifare. Serve un modello organizzativo nuovo.

Noi dobbiamo liberarci da una schiavitù. La schiavitù, a mio parere, è la mancanza di regole certe. Di regole certe per programmare, per gestire, per investire, per risparmiare.

Dobbiamo uscire da questa schiavitù e da una condanna: la condanna dell'aumento dei costi non prontamente e adeguatamente remunerati.

Insomma, la sanità privata ha bisogno di rispetto non meno che di libertà.

Grazie.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Mi piacerebbe avere il tempo di rispondere a tutti coloro che sono intervenuti, da Peppino all'avv. De Marco. In considerazione dell'ora, purtroppo, il tempo a mia disposizione è poco, tuttavia, ancorché sinteticamente, provo a farlo.

Per quanto attiene la neuropsichiatria, avv. De Marco, a pagina 30 del fascicolo sulle attività dell'AIOP nazionale, Lei troverà una sintesi di quello che la Commissione neuropsichiatria, presieduta dalla dottoressa Petruzzi, sta facendo e continuerà a fare.

Sono, quindi, certa che da un confronto con la dottoressa e con la Commissione Lei troverà molte risposte alle sue domande. Per quanto riguarda la domanda ben più articolata e complessa, difficile risponderle sinteticamente. Le posso semplicemente dire che siamo ben consapevoli che la programmazione è un presupposto imprescindibile. Così come abbiamo piena consapevolezza, e oggi ci è stato confermato, che questo Governo procederà ad una riforma strutturale del sistema. Noi siamo vigili e proveremo a dare il nostro contributo, come sempre, come non è mai mancato, a questa riforma di sistema.

Spero, se non altro, di avere assecondato quello che era un obbligo morale di fornire una risposta, sebbene sintetica e sicuramente non esaustiva, alla Sua domanda e chiedo scusa se non potrò dare puntuale riscontro a tutte le interessantissime sollecitazioni.

Con l'amico Puntin ci confrontiamo sempre, con il dottore e amico Bariani anche, con Michele abbiamo condiviso tutto, e il resto dei colleghi comprenderanno che, adesso, dobbiamo dare la giusta e doverosa attenzione al tesoriere Marchi e votare i bilanci.

POTITO SALATTO

Presidente Assemblea

È il momento della votazione.

Alle ore 12:57 chiedo a GISA, prima di passare alla votazione, di chiudere le postazioni di accredito. Ricevuto il report da GISA, alle ore 12:57, dichiaro che i soci presenti in proprio (90) e per delega (238) e gli aventi diritti al voto sono in n. 39.009.

Pongo in votazione la Relazione della Presidente nazionale.

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità la Relazione annuale della Presidente alla 60^a Assemblea Generale.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Grazie.

POTITO SALATTO

Presidente Assemblea

Pongo in votazione il Bilancio consuntivo 2022.

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità il Bilancio consuntivo 2022.



FABIO MARCHI

Amministratore Tesoriere, AIOP
Grazie a voi.

POTITO SALATTO

Presidente Assemblea
Pongo in votazione il Bilancio preventivo 2023.

Chiedo di alzare la mano a quanti sono favorevoli.

[Applausi]

Vi sono voti contrari?

[Nessuno]

Vi sono astenuti?

[Nessuno]

L'Assemblea approva all'unanimità il Bilancio preventivo 2023, con le relative quote associative nazionali.

FABIO MARCHI

Amministratore Tesoriere, AIOP
Grazie e buon lavoro a tutti.

BARBARA CITTADINI

Presidente nazionale, AIOP

Vi ringrazio tutti.

Dichiaro chiusa la 60^a Assemblea generale.

Un'Assemblea che rimarrà nella storia di Aiop perché ha rinnovato il nostro Statuto, licenziando un documento che cambia le regole della casa comune, rendendole adeguate al tempo che viviamo, ma che ci consentirà di mantenere la nostra identità diventando, al contempo, maggiormente rappresentativi.

Grazie a tutti voi, grazie a tutti noi.

POTITO SALATTO

Presidente Assemblea

L'Assemblea viene chiusa alle ore 13:30.

med
vision

LA REFERTAZIONE
VOCALE non è
mai stata
così semplice

 VOI SIS

LA TECNOLOGIA
AL SERVIZIO
DELLA SANITÀ

AIOP: UN ANNO IN NUMERI	83
L'ATTIVITÀ DI PUBLIC AFFAIRS	84
DL 95	
Liste d'attesa	
Caro-energia	
DM Concorrenza	
Personale sanitario e socio-sanitario	
Valutazione delle performance	
STUDI E PUBBLICAZIONI	89
20° Rapporto Ospedali&Salute	
Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani (Agenas-Aiop)	
Il Libro Bianco Aiop: la nuova agenda politica sulla sanità	
3° Bilancio sociale aggregato delle strutture ospedaliere associate 2022	
LA COMUNICAZIONE	94
LA FORMAZIONE	100
LA CONSULENZA	103
La consulenza giuridica	
La tutela giudiziaria degli associati	
La consulenza tecnico-scientifica	
LE COMMISSIONI NAZIONALI	106
Commissione Sanità Integrativa	
Commissione Neuropsichiatria	
Commissione RSA	
Commissione Nazionale IRCCS	
Commissione Riabilitazione e Lungodegenza	
Commissione Revisione Statuto	
AIOP GIOVANI	120
UNION EUROPÉENNE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (UEHP)	123
AIOP JOB	124

AIOP: UN ANNO IN NUMERI



7

Sedute del
Consiglio Nazionale



24

Sedute del
Comitato Esecutivo



130

Circolari



9

Webinar formativi



51

Comunicati Stampa



34

Numeri di Informaioop

2.910

Uscite sulla Stampa

511

News on line



403.125

Visualizzazioni di pagina
su www.aiop.it



115.683

Accessi al sito

L'ATTIVITÀ DI PUBLIC AFFAIRS

La società contemporanea è costruita su una grammatica fortemente diversa rispetto al passato, nella quale i sin- tagmi di interessi contrapposti si intrecciano in maniera dinamica e devono tendere verso una sintesi che è voce di un compromesso, nel quale l'interesse individuale si trasforma in interesse generale.

In questa vera e propria rete – anche relazionale – i portatori d'interesse (gli *stakeholder*) devono trovare legittimo spazio ed espressione: un obiettivo rispetto al quale la nostra Presidente e la Responsabile delle relazioni istituzionali si sono impegnate tantissimo.

Attività necessaria e indispensabile se consideriamo quanto, in questi ultimi anni, la sanità sia stata oggetto di in- terventi che – al netto di giudizi valoriali sulla loro bontà e correttezza formale – hanno ridisegnato e continuano a ridisegnare il perimetro del sistema sanitario italiano.

Aiop si è messa sistematicamente a disposizione di questo dialogo che ha coinvolto i principali temi sanitari dei quali, di seguito, si fornisce breve compendio.

DL 95

Se l'anno scorso abbiamo dedicato il convegno della 59ª Assemblea nazionale Aiop alla necessità di rompere questo "tetto di cristallo" che da troppi anni, ormai illogicamente rispetto ai bisogni assistenziali, grava sulla capacità pro- grammatoria delle Regioni e limita il potenziale delle strutture di diritto privato del SSN, quest'anno si è arrivati vicini alla sua abrogazione.

In sede di **Legge di Bilancio 2023-2025**, infatti, tra le 3.024 proposte emendative depositate, Fratelli d'Italia, Forza Italia e Italia Viva hanno presentato tre emendamenti di nostro interesse - rispettivamente a firma Lucaselli, Cappel- lacci e Faraone – con l'obiettivo di abrogare il tetto di spesa previsto dalla "*Spending review*" del 2012.

Dopo aver superato il rigido vaglio di ammissibilità della Camera dei Deputati, tali proposte sono state indicate tra i "segnalati" e i "super-segnalati": ossia tra quelle prioritarie nell'esame di Parlamento e Governo.

Nonostante il grande impegno profuso dai partiti, la proposta emendativa - poi trasfusa negli approvati ordini del giorno n. 9/643-bis-AR/102 a firma Foti e 9/643-bis-AR/104 a firma Vietri-Lucaselli - ha incontrato il parere negativo della Ragioneria dello Stato, motivato da una supposta alterazione della quota di riparto del FSN delle Regioni.

Di questo tema abbiamo discusso in ogni incontro con il **Ministro Schillaci**, anche, nel corso dell'ultimo confronto, che si è tenuto venerdì 17 febbraio 2023, alla presenza del Capo di Gabinetto, Prof. Arnaldo Morace Pinelli, del Capo Segreteria Tecnica, dott. Marco Mattei, e del Capo della Segreteria, dott. Rita Di Quinzio.

Liste d'attesa

Nelle more dell'auspicato superamento del tetto, richiesto anche dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni in occasione dell'esame della Legge di Bilancio 2023, dell'incontro con i Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze del 7 marzo 2023 e dell'esame del DL Bollette, Aiop si è continuamente fatta portavoce dell'esigenza che la riduzione delle liste d'attesa fosse tra le priorità del Governo.

Dopo una manovra rimasta silente sul punto, sede d'intervento è stato il disegno di legge di conversione del **DL Milleproroghe**: abbiamo prodotto un *position paper* presentato lunedì 16 gennaio u.s. in occasione dell'audizione dinnanzi alla 1ª Commissione permanente Affari Costituzionali e alla 5ª Commissione permanente Bilancio del Senato della Repubblica.

La nostra proposta, parzialmente accolta, era quella di rifinanziare, per un ammontare di 500 milioni, le misure previste dalla Legge di Bilancio 2022. Risorse che, tuttavia, non erano state completamente impiegate.

Questa circostanza ha indotto il Governo ad approvare una riformulazione degli emendamenti presentati: per recuperare le prestazioni non erogate, le Regioni e le Province autonome *"possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023"*, circa 385 milioni, ricorrendo alla componente di diritto privato del SSN in deroga al tetto previsto dal DL 95 e utilizzando quanto non speso nel 2022 per il raggiungimento dell'equilibrio dei bilanci regionali dell'esercizio di riferimento.

Caro-energia

La crisi energetica internazionale, dovuta al conflitto russo-ucraino, ha determinato un aumento esponenziale dei costi dell'energia elettrica, del gas e delle materie prime, impattando negativamente sui costi delle imprese e delle famiglie italiane.

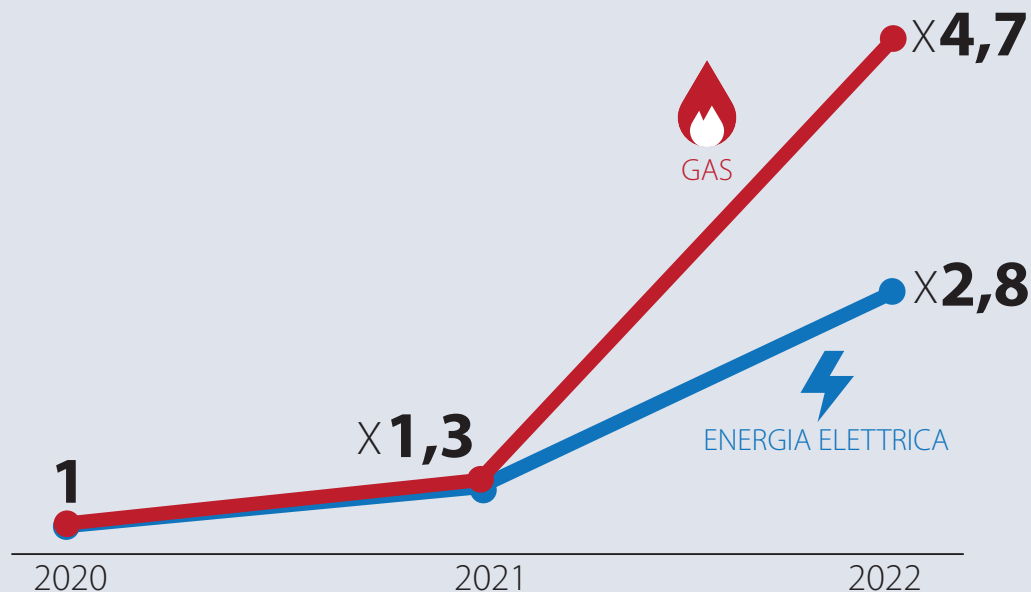
Aiop ha posto all'attenzione dell'opinione pubblica e delle Istituzioni il grave problema dell'insostenibilità dell'incremento dei costi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di diritto privato, al quale, seppur in modo insufficiente, ha fatto fronte il **DL Aiuti-ter** riconoscendo, ad entrambe le componenti del SSN, a prescindere dalla natura giuridica di erogatore pubblico o privato, il diritto di accedere alle risorse stanziare. Un risultato del quale essere, comunque, orgogliosi, frutto delle numerose interlocuzioni con i vertici del Ministero dell'Economia e delle Finanze, oltre che della Salute.

La rilevazione condotta dall'Ufficio Studi Aiop, grazie al contributo di oltre 200 strutture associate ci ha permesso di dimostrare che tra gli anni 2020 e 2022 i costi dell'energia elettrica delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate sono aumentati di circa 3 volte e quelli del gas di 4,7 volte.

Si tratta di dati sui quali si è basata l'azione di sensibilizzazione istituzionale e pubblica, con il risultato di vedere la richiesta di abrogare il limite dello 0,8% al contributo *una tantum* previsto per le strutture di diritto privato sistematicamente presentata – per quanto non accolta – quale emendamento tanto in sede di conversione del DL Aiuti-ter, tanto in sede di conversione del DL Aiuti-quater e del DL Milleproroghe.

Incremento dei costi medi di energia elettrica e gas (Anni 2020-2022)

Rilevazione condotta dall'Ufficio Studi Aiop, grazie al contributo di oltre 200 strutture associate



DM Concorrenza

La **“Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”, n. 118 del 5 agosto 2022**, ci ha a lungo impegnati, anche, nel corso dell'ultimo anno: l'art. 15 ha introdotto rilevanti novità per la componente di diritto privato del SSN, novellando il disposto degli artt. 8-*quater* e 8-*quinqies* del D. Lgs. 502/1992 e, in particolare, modificando la disciplina dell'accreditamento istituzionale e la procedura finalizzata alla stipula di accordi contrattuali con le strutture sanitarie private accreditate.

Dopo aver seguito puntualmente tutto l'iter di approvazione della legge, interloquendo con la Presidenza del Consiglio, il Ministero e le Commissioni di interesse e dopo essere intervenuti in sede emendativa, abbiamo seguito l'adozione del relativo provvedimento attuativo.

Nel frattempo, però, le elezioni di settembre 2022 hanno comportato un rilevante mutamento nell'assetto politico del Paese: abbiamo trovato nuovi interlocutori che, nel caso specifico del **DM “Concorrenza”**, hanno ereditato un

lasciato gravoso con pochi margini di manovra, dovuti alle inevitabili scadenze dei termini della riforma abilitante della Presidenza del Consiglio prevista dal PNRR.

Nonostante questo, con il Governo insediato da appena un mese e impegnato nella definizione della Legge di Bilancio 2023-2025, **il 21 novembre 2022** – a quattro giorni dalla scadenza dei termini previsti dall’art. 15 della legge – siamo stati **ricevuti dal Ministro Schillaci e dal Sottosegretario Gemmato**, ai quali abbiamo evidenziato tutte le note criticità.

Il **25 novembre** u.s., giorno della scadenza del termine ordinatorio per l’approvazione del Decreto Ministeriale, siamo stati **convocati, congiuntamente ad Aris e a FederAnisap, per un’audizione tecnica**, tenuta dagli Uffici del Ministero della Salute. In relazione alle manifestate perplessità, ci è stato richiesto di produrre un documento di sintesi – condiviso poi dalle stesse Aris e FederAnisap - che chiarisse la posizione delle parti, illustrando le eventuali proposte specifiche dalle stesse formulate.

Il Decreto Ministeriale, firmato il 19 dicembre 2022 e pubblicato in Gazzetta il 31 dicembre 2022, è stato già impugnato dinnanzi al TAR Lazio - Aiop interverrà ad *adiuvandum* per sostenere le ragioni della struttura ricorrente al fine di ottenerne l’annullamento.

Personale sanitario e socio-sanitario

Il tema della carenza di personale ha continuato a impegnare l’attività istituzionale dell’Associazione che, dopo gli interventi dello scorso anno (si veda DL Sostegni-*bis* e, soprattutto, il DL Riaperture), ha continuato a sensibilizzare i decisori rispetto alla necessità di trovare delle soluzioni che, seppur temporaneamente, potessero aiutare le strutture ad erogare le prestazioni assistenziali necessarie alla popolazione.

Proprio in considerazione dei lunghi tempi universitari dovuti alla formazione di medici, infermieri e degli operatori di interesse sanitario, legati alla stessa programmazione del fabbisogno di personale, nell’esame del **Decreto Milleproroghe 2023** – già dall’audizione del 16 gennaio – abbiamo proposto e ottenuto la proroga al 2025 delle misure che permettono, al personale extra-UE, l’esercizio di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all’estero.

Nel Milleproroghe, peraltro, abbiamo proposto e sostenuto di prorogare, sempre al 2025, la possibilità delle strutture del SSN e delle strutture private accreditate, appartenenti alla rete formativa, di assumere gli specializzandi ammessi alle procedure concorsuali per l’accesso alla dirigenza del ruolo sanitario, nonché la possibilità degli infermieri di operare anche in extramoenia oltre il termine dello stato di emergenza.

L’art. 15 del cd. **Decreto Bollette** (DL 34/2023) – che ha introdotto numerose disposizioni di interesse - ha “travolto” le misure in tema di riconoscimento delle qualifiche professionali, sostanzialmente riscrivendo e sistematizzando l’intera disciplina. La norma, però, presenta alcuni profili di criticità che, se non corretti da un punto di vista formale, rischiano di renderla inefficace in concreto.

Per tale ragione, **il 12 aprile 2023, abbiamo partecipato al ciclo di audizioni informali che la Commissione Affari Sociali, congiuntamente alla Commissione Finanze**, ha previsto nel corso dell'esame del provvedimento alla Camera dei Deputati, depositando un *position paper* e proponendo un emendamento correttivo che coordini la nuova disciplina con quella finora vigente e provi a chiarire i dubbi interpretativi sollevati.

Parallelamente, su iniziativa della Presidenza nazionale, è stato rinnovato l'accordo risalente al 2019 con il Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR), con l'obiettivo di fornire il nostro contributo al problema della carenza di medici specialisti.

È stata, quindi, confermata la procedura che consente alle nostre Strutture associate di finanziare borse di studio nelle scuole di specializzazione, con il vincolo, per il medico specializzato - ultimata la sua formazione - di permanere nelle strutture finanziatrici per almeno 3 anni.

Si tratta di un percorso che è diretta espressione dell'art. 5, comma 8, del regolamento concernente le modalità per l'ammissione dei medici alle scuole di specializzazione in medicina, ai sensi dell'art. 36, comma 1, del D. Lgs. 368/1999, e che, dunque, potrà continuare naturalmente per gli anni a venire ai sensi della normativa tempo per tempo vigente.

Valutazione delle performance

Il 24 novembre 2022 abbiamo rinnovato la collaborazione con **l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas)**, con l'obiettivo di perseguire il miglioramento continuo delle *performance* delle strutture ospedaliere.

Tra le finalità principali c'è la promozione della formazione dei professionisti sanitari, in particolare rispetto al Programma Nazionale Esiti, e il potenziamento dell'attività di audit sulla qualità dei dati degli ospedali italiani, prevenendo – ad esempio – programmi di verifica di specifico interesse per le strutture associate, anche nell'ambito di sperimentazioni condivise.

Nell'ambito della Convenzione rientra, altresì, la condivisione degli *output* necessari alle elaborazioni riguardanti il *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali Italiani*, conferendo alla nostra produzione scientifica una firma terza, neutrale e istituzionale.

Agenas, con cui i rapporti sono di grande collaborazione, anche, su altri temi, elabora analisi sostanziali e imprescindibili dei diversi aspetti del nostro SSN che, se correttamente interpretate, ci consentono di identificare i punti di forza da potenziare e le criticità da superare in un'ottica di miglioramento continuo.

Attraverso questa relazione, quindi, Aiop è in grado di fornire un'opportunità straordinaria per migliorare le *performance* delle strutture associate, con l'obiettivo di contribuire, ognuno per quanto di sua competenza, a realizzare un SSN universale e sempre più in grado di rispondere, in modo efficiente, efficace e puntuale ai bisogni di tutta la popolazione. ■

STUDI E PUBBLICAZIONI

www.aiop.it/pubblicazioni

20° Rapporto Ospedali&Salute



Il Rapporto annuale *Ospedali & Salute*, realizzato in collaborazione con la società di ricerca *Ermeneia*, è giunto quest'anno ad un traguardo storico: la stesura della sua 20ª edizione.



Si tratta di un risultato importante, che conferma la validità di un progetto che si propone ogni anno come un riferimento scientifico qualificato e riconosciuto dalle Istituzioni, dagli studiosi del settore sanitario e dai media.

La presentazione dell'**8 marzo 2023**, tenutasi presso la **Sala Capitolare di Palazzo della Minerva del Senato della Repubblica**, è stata caratterizzata da un vivace confronto che ha coinvolto interlocutori politici e tecnici nell'ambito di una tavola rotonda, moderata dal giornalista **Nicola Porro**, ricca di spunti di riflessione e proposte riguardanti le maggiori criticità del nostro Servizio sanitario nazionale. Dopo il messaggio introduttivo del **Ministro Orazio Schillaci**, sono state di grande interesse le riflessioni di **Ugo Cappellacci**, Presidente della Commissione Affari sociali della Camera dei

Deputati, di **Davide Faraone**, già Sottosegretario di Stato alla Salute e Componente della Commissione Trasporti, poste e telecomunicazioni della Camera dei Deputati, di **Domenico Mantoan**, Direttore generale Agenas e di **Tonino Aceti**, Presidente Salutequità. A chiusura della giornata è intervenuto **Maurizio Gasparri**, Vicepresidente del Senato.

I risultati della ricerca hanno fornito gli spunti per interventi mirati e documentati, e per indirizzare il dibattito sui temi più sentiti ed urgenti dell'attuale fase di politica sanitaria.

Gli argomenti affrontati, dall'analisi dei servizi offerti all'evoluzione dei costi, con gli approfondimenti operati in tema di difficoltà di accesso e della qualità percepita dagli utenti, hanno permesso di disegnare un quadro dettagliato del triennio di pandemia: la fase dell'emergenza straordinaria del 2020 e quella proattiva del 2021, caratterizzata dal programma di vaccinazione, ma anche dal blocco e dal differimento delle prestazioni, per finire con il 2022, anno durante il quale ci si è trovati ad affrontare il fenomeno di servizi non erogati o procrastinati.

Il Rapporto è riuscito, in questo modo, a documentare l'importante aumento del fenomeno dei tempi d'attesa e della domanda di salute insoddisfatta, sia attraverso alcune analisi sui flussi informativi correnti messi a disposizione dalle banche dati ministeriali sia attraverso una indagine specifica rivolta agli utenti del SSN.

Le conseguenze originate da tali criticità si sono tradotte in una "reattività" manifestatesi essenzialmente nel ricorso

a singoli professionisti o prestazioni del privato puro e ai servizi intramoenia degli ospedali pubblici, ma anche nella “passività” di coloro che sono stati costretti a rinunciare alle cure. E la necessità di orientarsi verso forme di assistenza alternative a quelle assicurate dal Servizio Sanitario Nazionale ha avuto l’effetto di alimentare ulteriormente i livelli di spesa *out-of-pocket*, acuendo le iniquità su base socio-economica tra chi può e chi non può farvi ricorso.

Una tendenza destinata ad accentuarsi nel tempo se si osserva l’andamento prospettico del rapporto spesa sanitaria pubblica/PIL che, in assenza di cambi di strategia nei programmi di finanziamento del SSN, continuerà a ridursi drasticamente fino al 6,1% previsto per il 2025.

Come di consueto, dopo la sua presentazione pubblica il volume è stato distribuito, oltre che agli Associati, a tutte le Istituzioni nazionali, regionali e ai maggiori centri studi, Università e Biblioteche nazionali e internazionali.

Anche per questo, siamo sempre più convinti che il modello immaginato e realizzato per la nostra pubblicazione annuale di riferimento costituisca uno strumento utile non solo ai fini della conoscenza della realtà del settore ospedaliero ma, soprattutto, fonte di elementi analitici utili per promuovere e migliorare sempre di più la nostra attività e il nostro contributo all’interno del SSN.

Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani (Agenas-Aiop)



Il *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici degli Ospedali italiani* – nelle edizioni precedenti elaborate da *Inno-gea* – ha conosciuto quest’anno un’importante evoluzione sia metodologica sia contenutistica, resa possibile da una parte dal potenziamento dell’**Ufficio Studi di Aiop**, che si è dotato di una professionista esperta in Epidemiologia valutativa, dall’altra dalla sempre più stretta collaborazione tra l’Associazione e Agenas, suggerita dalla citata Convenzione.



Il Rapporto, elaborato da Agenas e da Aiop, propone una valutazione comparativa delle strutture ospedaliere, elaborata sulla base del rispettivo livello di aderenza agli standard quantitativi e qualitativi disponibili.

L’impostazione di fondo è il **confronto tra le strutture di diritto pubblico e le strutture di diritto privato** del Servizio Sanitario Nazionale e ha come **focus la valutazione della variabilità nazionale, nonché interna a cia-**

scuna componente rispetto a una selezione di indicatori core del Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas.

Il risultato è una fotografia della qualità offerta dal nostro Servizio Sanitario Nazionale, che consente il confronto sulla base della natura giuridica delle strutture e la valutazione della eterogeneità interna a ciascun comparto, sia a livello nazionale sia a livello interregionale e intra-regionale.

Altra importante novità consiste nell'accompagnare la presentazione dei risultati dell'analisi con elementi di guida alla lettura, con la duplice funzione di supportare i lettori nell'utilizzo di questo strumento e di contribuire alla disseminazione dei principali elementi di metodologia e interpretazione della valutazione di esito.

Il Rapporto documenta che le strutture di diritto privato del SSN presentano una *performance* analoga o migliore di quelle di diritto pubblico in sei delle sette aree cliniche valutate, una qualità maggiore che si esplica sia in termini di più alte proporzioni di strutture con esiti superiori allo standard sia in termini di più ridotte proporzioni di strutture con qualità bassa o molto bassa. La componente di diritto privato soffre, tuttavia, di volumi di attività ridotti rispetto agli standard quantitativi minimi, volumi indipendenti dalla capacità di offerta delle strutture e determinati a livello di programmazione regionale, a sua volta vincolata ai tetti di spesa.

La **variabilità** resta il dato più rilevante e critico del nostro sistema sanitario e si tratta di una eterogeneità tra Regioni, interna alle stesse Regioni e nell'ambito delle singole componenti, di diritto pubblico e di diritto privato. Si dà, inoltre, evidenza di come l'urto pandemico abbia fortemente condizionato non solo i volumi di attività delle prestazioni elettive e, in misura ridotta, di quelle urgenti ma, parallelamente, anche, il livello qualitativo offerto dalle singole strutture e dal SSN tutto.

La presentazione del documento è avvenuta, a Milano, in occasione del Consiglio Nazionale Aiop del 1° dicembre 2022, con l'introduzione della Presidente Barbara Cittadini e del Direttore generale di Agenas, Domenico Mantoan.

L'evento è stato un'occasione importante per esplorare le tematiche emerse dalla presentazione dei risultati, a partire dalla necessità di organizzare e programmare l'erogazione delle prestazioni sanitarie sulla base dei livelli di efficacia, efficienza, appropriatezza e sicurezza garantiti dalle strutture ospedaliere.

Il Libro Bianco Aiop: la nuova agenda politica sulla sanità

Le elezioni politiche 2022 sono state l'occasione per mettere nero su bianco le idee e le proposte pensate in seno all'Associazione, nel corso dei suoi numerosi momenti di incontro e confronto interno e proiettate all'esterno nelle dinamiche relazionali e comunicative. Con questo strumento, Aiop ha voluto mettere a disposizione del decisore pubblico un importante lavoro di sintesi e di raccordo di tutte le principali direttrici utili all'improcrastinabile progetto di riforma del SSN al fine di valorizzarne e tutelarne i caratteri di universalità, solidarietà ed equità.

Il "**Libro bianco**" si propone, quindi, di individuare i principali elementi correttivi delle criticità strutturali che depri-



mono la qualità, la sostenibilità e l'accessibilità del Servizio Sanitario Nazionale, stimolando la sua capacità di rispondere, con puntualità ed efficacia, ai bisogni di cura della popolazione. Lo sforzo è stato quello di coniugare l'esigenza di esautività a quella di semplificazione e chiarezza esplicativa di concetti e fenomeni complessi, anche ricorrendo a riferimenti normativi e focus tematici.



Come elementi di un puzzle che si vanno a intersecare in una coerente logica di sistema, le criticità e le possibili soluzioni non possono essere affrontate in modo distinto, ma all'interno di una cornice comune, valutando le interconnessioni di ciascun elemento con gli altri. Ecco che una razionalizzazione del sistema – in considerazione di risorse sempre più esigue – non può prescindere da un ricorso fattivo ai sistemi di valutazione e monitoraggio della qualità e dell'efficienza economico gestionale, i quali sono chiamati ad avere un peso sempre maggiore nell'identificazione dei provider del SSN. Parallelamente,

una competizione tra soggetti erogatori che sia davvero virtuosa e orientata all'efficacia ed alla sostenibilità deve potersi applicare in un contesto in cui le potenzialità di tutte le strutture siano liberate da meccanismi illogici e controproducenti, come quello dei tetti di spesa.

La stessa modalità di presentazione del lavoro si è ispirata a una comunicazione immediata e vivace: un *digital talk* del **The Watcher Post** presso gli Utopia Studios che ha visto la Presidente **Barbara Cittadini** rispondere punto per punto alle domande della giornalista **Gaia De Scalzi** in un momento storico che pone la Sanità in secondo piano nelle agende istituzionali. Del costante e progressivo sottofinanziamento della spesa pubblica in sanità, degli sprechi, delle liste d'attesa, dei Livelli Essenziali di Assistenza fermi al 2017 se ne è parlato assieme a **Ugo Cappellacci**, Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, **Elena Murelli**, Capogruppo della Lega in Commissione Affari sociali, sanità e lavoro del Senato, **Marta Schifone**, anche Componente della Commissione Affari Sociali della Camera e **Tonino Aceti**, Presidente di Salutequità.

Il Libro Bianco è un documento in continuo divenire, che si nutre delle sfide sempre nuove e delle riflessioni sempre più accurate che devono scaturirne. ■

3° Bilancio sociale aggregato delle strutture ospedaliere associate 2022

È attualmente in corso la stesura finale della 3ª edizione del Bilancio Sociale Aiop Nazionale 2020-2021, che verrà presentata agli organi di informazione e agli operatori del settore nel prossimo mese di settembre e la cui pubblicazione sarà realizzata, come nelle precedenti edizioni, con la collaborazione di *BDO Italia*.

Questa iniziativa, che riteniamo si stia affermando, sempre di più, come uno strumento imprescindibile per dare

evidenza del lavoro straordinario svolto dalle nostre strutture, si occuperà in modo particolare del **biennio pandemico 2020-2021**, uno dei momenti più critici per il Paese e per il nostro SSN.

Riprendiamo, dunque, l'esperienza del confronto su temi diversi da quelli di ambito strettamente sanitario, trattati in modo più specifico e puntuale dal Rapporto *Ospedali&Salute*, nella consapevolezza che le strutture che rappresentiamo generano sulla società, anche, un rilevante impatto di ordine culturale, ambientale e sociale.

Si tratta, come già evidenziato per le precedenti edizioni, di un progetto di **valore sia scientifico che divulgativo**, realizzato aggregando i dati delle aziende associate e mettendo in atto un processo partecipato e condiviso di rendicontazione sociale, che pone in luce il comportamento responsabile e la capacità di costruire valore condiviso per le imprese, per le comunità presso le quali svolgiamo il nostro lavoro, per il territorio e per tutti i "portatori di interesse" della nostra Associazione.

Le informazioni raccolte consentono di studiare, oltre agli effetti economico-sociali delle attività direttamente svolte dalle strutture, anche, le ricadute positive sull'indotto, attraverso l'elaborazione di uno spaccato sulle capacità e potenzialità delle nostre aziende di proporsi come centri di produzione di ricchezza e di benefici sociali e culturali.

Dopo le vicende legate alle restrizioni imposte dalla pandemia, che hanno confinato la presentazione della seconda edizione ad una illustrazione dei risultati in modalità webinar, torneremo quest'anno a realizzare un evento proporzionato al valore dello studio in una cornice istituzionale di prestigio, con la presenza dei media, degli operatori del settore e di esperti della filiera *life sciences*.

La ricerca ha continuato a riservare la dovuta attenzione all'impatto della pandemia Covid-19 sull'operatività delle imprese associate e, più in generale, sul tessuto economico e sociale collegato al settore del ricovero e della diagnostica, operando comunque il consueto approfondimento in tema di analisi del valore aggiunto che viene garantito all'economia nazionale e ai territori nei quali le nostre aziende svolgono la propria attività.

Grande evidenza, inoltre, alle analisi sul valore dell'indotto economico di cui usufruiscono le circa 61.000 aziende fornitrici delle associate Aiop (di cui più del 45% con sede nella stessa regione delle strutture), un valore che lo studio quantifica intorno ai 7 miliardi di euro.

Anche per questa 3ª edizione potremo avvalerci dei risultati delle analisi particolareggiate effettuate dalla società di ricerca in ambito territoriale, in modo da far emergere le specificità e le progettualità locali.



LA COMUNICAZIONE

La comunicazione, mai come quest'anno, ha rappresentato il centro gravitazionale dell'attività associativa. Forte della ricchezza dei nostri contenuti, la Presidente è intervenuta nell'ambito dei più importanti dibattiti sui temi che riguardano la Sanità.

In questo modo, non solo abbiamo dato il nostro contributo al dibattito in corso, tanto politico quanto tecnico, ma ci siamo mostrati per la prima volta con la nostra immagine reale, iniziando a scardinare – con elementi oggettivi – lo stigma nei confronti della componente di diritto privato del SSN e la diffusa misconoscenza riguardante non solo la nostra realtà ma tutto il sistema sanitario.

Abbiamo adottato un approccio articolato e conforme, di volta in volta, al target e all'argomento trattato.

La comunicazione è stata, infatti, lo strumento attraverso il quale tradurre in termini fruibili argomenti complessi – come ad esempio quelli statistico-epidemiologici trattati dal nostro Centro Studi – ma, anche, per portare all'attenzione dei decisori e dell'opinione pubblica quegli interessi associativi che sono sempre più coincidenti con l'interesse generale e collettivo.

La nostra linea è stata propositiva e difensiva allo stesso tempo, cogliendo ogni occasione utile a diffondere evidenze scientifiche, finalizzata a una sempre maggiore alfabetizzazione sanitaria e in contrasto alle *fake news*.

Paradossalmente, l'impegno predominante è stato quello di delineare e spiegare l'impalcatura stessa del nostro SSN, le caratteristiche delle funzioni di finanziamento, committenza ed erogazione dei servizi sanitari e, al suo interno, il ruolo della componente di diritto privato.

È stato questo il caso della replica all'articolo, firmato da Milena Gabanelli e Simona Ravizza, apparso sulla rubrica Dataroom del *Corriere della Sera* il 6 febbraio 2023 e del contributo *"Troppa confusione sul ruolo del privato in sanità"* pubblicato su *Quotidiano Sanità* il 21 febbraio 2023. Se da un lato abbiamo dovuto confutare analisi basate su dati macroscopicamente sbagliati – si veda il caso della 15^a Conferenza Nazionale GIMBE – dall'altro abbiamo sentito l'onere di commentare e diffondere informazioni scientificamente validate, come nel lavoro di comunicazione esterna che ha accompagnato la presentazione del 20° *Rapporto Ospedali&Salute* e del *Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici degli Ospedali italiani*.

Nella tensione – per noi fondamentale – a sensibilizzare un sempre più ampio bacino d'ascolto, siamo stati ospiti in trasmissioni televisive, come in occasione della fase più acuta della crisi energetica, quando il trattamento diversificato tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato rischiava di penalizzare strutture, di fatto energivore e gasivore, con funzioni di tutela della salute pubblica.

Attraverso una sistematica attività di diffusione di note per la stampa, abbiamo accompagnato e stimolato il confronto sulle maggiori criticità che affliggono il SSN, come i fenomeni delle liste d'attesa, il sottofinanziamento della

spesa pubblica in sanità e l'illogico meccanismo dei tetti di spesa.

Riflesso, in parte, della comunicazione esterna ma più ricco di informazioni sui temi di interesse associativo è stato il costante aggiornamento degli Associati, mediante circolari interne e la newsletter settimanale *InformAiop*, che è, anche, uno strumento per condividere le notizie che arrivano dalle Sedi regionali, uno spazio di approfondimento giuslavoristico e di consulenza: un modo, insomma, per tenere un filo diretto tra la Sede nazionale e gli Associati.

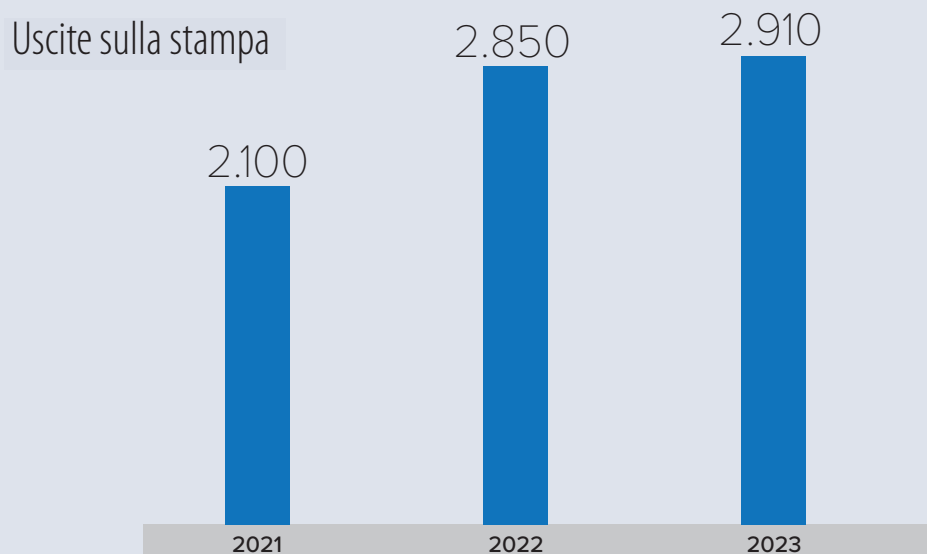
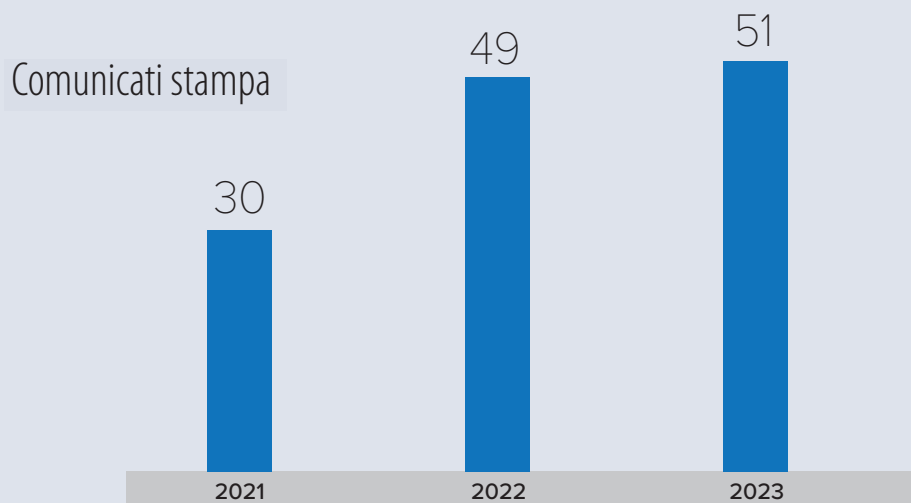
Il **Report Media relations e Press office per la Presidente di Aiop, Barbara Cittadini**, relativo al periodo **maggio 2022 – marzo 2023**, dimostra un'intensa attività di comunicazione esterna con ben **51** lanci di comunicati stampa e dichiarazioni per un totale di **2910** pubblicazioni.

Tra le attività svolte dall'ufficio stampa, segnaliamo il supporto per i seguenti eventi Aiop:

- gli **Stati Generali Aiop Giovani**, che si sono tenuti a dicembre 2022 a **Milano**, presso la sede dell'IRCSS Ospedale Galeazzi – Sant'Ambrogio;
- la presentazione del **20° Rapporto Aiop sull'attività ospedaliera in Italia "Ospedali&Salute"**, che si è tenuto l'8 marzo 2023 presso la Sala Capitolare di Palazzo della Minerva del **Senato della Repubblica**.

Tra le uscite più significative segnaliamo:

il **Corriere della Sera** (lettera a firma della Presidente Cittadini sul tema delle liste d'attesa, 8 febbraio 2023), **la Repubblica**, **Rai TGR**, **La7 TV**, **Class CNBC**, **Il Sole 24 Ore**, **Il Messaggero**, **Libero Quotidiano**, **Rai**, **Sky TG24**, **Ansa**, **Agi**, **La Presse**, **Il Foglio**, **Milano Finanza**, **La Stampa**, **Avvenire** (inserto settimanale "Salute&Benessere"), **Radiocor**, Intervista alla Presidente Cittadini su **Cusano Italia Tv** (canale 264 del DTT) nella trasmissione "Ippocrate", l'11 gennaio 2023, intervista alla Presidente Cittadini sulla testata online **Trend Sanità** (tema della partnership pubblico-privato, 15 marzo 2023), **La Verità**, **Il Giornale**, **La Voce di Mantova**, **Il Tempo**, **Italia Oggi**, **Adnkronos**, **Dire**, **Quotidiano Sanità**, **Il Resto del Carlino**, **Sanità Informazione**, **Panorama Sanità**, **Il Secolo XIX**, **Il Quotidiano del Sud**, **Sanità 33**, **Il Giornale di Vicenza**, **Brescia Oggi**, **Radio 24**, **DottNet**, **L'Espresso**, **L'Eco di Bergamo**, **VSalute**, **Nurse Times**, **Public Policy**, **Gazzetta del Mezzogiorno**, **Tutto Sanità**, **Il Nuovo Molise**, **Clic Medicina**, **Borsa Italiana**, **Gazzetta del Sud**, **Giornale di Sicilia**, **Affari Italiani**, **Il Giornale d'Italia**. ■



Raccolta completa delle uscite (2.910) maggio 2022-marzo 2023



Il **dettaglio dei singoli lanci effettuati** e a sinistra una **presentazione grafica in numeri** dei risultati raggiunti nel periodo maggio 2022 – marzo 2023:

11.05.22

Ddl Concorrenza. Cittadini (Aiop): "Sanità trascurata, rischio fuga investitori e difficile programmazione investimenti"

55 USCITE

27.05.22

Convegno nazionale Aiop "Oltre il tetto di cristallo: superare la spending review per (ri)costruire il SSN"

297 USCITE

27.05.22

Ddl Concorrenza. Cittadini (Aiop): "Chi contribuisce alla tutela della salute resta inascoltato"

21 USCITE

28.05.22

Barbara Cittadini (Aiop): "Oltre gli anacronismi per realizzare le potenzialità del SSN: il futuro è già qui"

22 USCITE

07.06.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Lea, superare l'impasse sul Tariffario garantendo la tenuta del sistema"

35 USCITE

08.06.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Prendiamo atto impegno Speranza su nuovo modello che superi tetti di spesa"

53 USCITE

15.06.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "SSN con risorse e progettualità carenti, ripartire da lezione pandemia"

54 USCITE

24.06.22

Blitz no-vax. Cittadini (Aiop): "Solidarietà allo Spallanzani, scienza e ricerca fondamentali"

32 USCITE

07.07.22

Farmindustria. Cittadini (Aiop): "Programmare spesa sanitaria rispetto a reale fabbisogno"

45 USCITE

14.07.22

Ddl Concorrenza. Cittadini (Aiop): "Nuove norme penalizzano SSN. Senza garanzie, investitori pronti ad andare all'estero"

26 USCITE

21.07.22

Ddl Concorrenza. Cittadini (Aiop): "Stralciare norma su sanità"

72 USCITE

30.08.22

Tessera sanitaria senza microchip. Barbara Cittadini (Aiop): "Visite mediche a rischio"

10 USCITE

30.08.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Il caro energia mette a rischio il diritto alla salute dei cittadini"

138 USCITE

08.09.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Caro energia sia priorità agenda politica"

56 USCITE

14.09.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Riconoscere valore di tutte le componenti del SSN"

20 USCITE

16.09.22

DI Aiuti-ter: Cittadini (Aiop): "Governo equo nei confronti delle componenti del SSN"

19 USCITE

21.09.22

Aiop: SSN e Sanità integrativa a tutela dei cittadini

30 USCITE

28.09.22

DI Aiuti-ter. Cittadini (Aiop): "Risorse gravemente insufficienti per le strutture di diritto privato del SSN"

61 USCITE

06.10.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Da Nadeff prospettive allarmanti su spesa sanitaria"

49 USCITE

07.10.22

Sanità. Cittadini: "Aiop non coinvolta dal ministero Salute su decreto Concorrenza"

60 USCITE

11.10.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Formazione professionale essenziale per tenuta ospedali e Pronto Soccorso"

30 USCITE

24.10.22

Governo. Cittadini (Aiop): "Auguri a Presidente Meloni e neo Ministro alla Salute Schillaci"

51 USCITE

26.10.22

DI Aiuti-ter. Cittadini (Aiop): "Risorse per sanità gravemente insufficienti, rischio sospensione prestazioni e cure"

44 USCITE

02.11.22

Istat. Cittadini (Aiop): "Rinuncia cure, liste d'attesa e carenza medici, criticità del SSN da risolvere"

32 USCITE

02.11.22

Governo. Cittadini (Aiop): "Congratulazioni al nuovo Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato"

55 USCITE

03.11.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Governo agisca subito su caro bollette"

83 USCITE

10.11.22

Nadeff. Cittadini (Aiop): "Anche la Corte dei Conti ritiene insufficiente la spesa sanitaria"

32 USCITE

17.11.22

Pronto soccorso. Cittadini (Aiop): "Intervenire su carenze medicina d'urgenza"

44 USCITE

29.11.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "SSN pilastro fondamentale, Governo lo tuteli"

70 USCITE

01.12.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Bene Schifani che riconosce il ruolo della componente di diritto privato nel SSN"

18 USCITE

01.12.22

Agenas e Aiop presentano il Rapporto sulla qualità degli outcome clinici negli ospedali italiani

197 USCITE

02.12.22

Salute. Michele Nicchio (Aiop Giovani): "Formazione essenziale per maggiore cultura sanitaria"

80 USCITE

12.12.22

Panorama della Sanità, "Migliorare in 5 step" a firma di Barbara Cittadini

1 USCITA

13.12.22

Sanità. Cittadini (Aiop): "Con Tavolo Ministero Salute-FoSSC nuove prospettive SSN"

27 USCITE

20.12.22

DI Aiuti quater: Cittadini (Aiop): "Anche l'attuale Governo penalizza la sanità: a rischio il 30% delle cure"

35 USCITE

22.12.22

Legge di Bilancio. Cittadini (Aiop): "Ignorate le esigenze della sanità"

72 USCITE

10.01.23

Sanità. Cittadini (Aiop): "Payback sanitario non risolve criticità SSN"

50 USCITE**17.01.23**

Salute. Cittadini (Aiop): "Condividiamo appello della Commissione Salute delle Regioni sui rischi del Servizio Sanitario Nazionale"

36 USCITE**25.01.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Aumentare spesa sanitaria per evitare tracollo SSN"

43 USCITE**26.01.23**

Quotidiano di Sicilia - Aiop Corte Conti criticità. Intervista alla Presidente Aiop Barbara Cittadini

2 USCITE**02.02.23**

Panorama della Sanità, "Variabilità cattiva protagonista" a firma di Barbara Cittadini e Alice Basiglioni

1 USCITA**08.02.23**

Lettera al Corriere della Sera a firma della Presidente Aiop Barbara Cittadini

1 USCITA**10.02.23**

Milleproroghe. Cittadini (Aiop): "Bene emendamento liste attesa, risultato rilevante"

34 USCITE**16.02.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Un SSN lontano dai bisogni dei pazienti, anche il Censis lo certifica"

53 USCITE**20.02.23**

Calabria. Cittadini (Aiop): "Congratulazioni e auguri di buon lavoro ad Ernesto Cafasi e Giuseppe Pugliese"

16 USCITE**21.02.23**

Quotidiano Sanità, "Troppa confusione sul ruolo del privato in sanità" a firma di Barbara Cittadini

1 USCITA**24.02.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Nuova Pet a Messina testimonia impegno componente diritto privato SSN a garantire risposta efficiente e di qualità"

24 USCITE**06.03.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Le strutture di diritto privato del SSN sono la soluzione al fenomeno delle liste d'attesa"

36 USCITE**08.03.23**

Presentato il 20° Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia "Ospedali&Salute", promosso da Aiop

431 USCITE**08.03.23**

Quotidiano Sanità, "Dalla teoria alla pratica: il ruolo del privato nel Pubblico e il ruolo del pubblico nel mercato" a firma di Barbara Cittadini

1 USCITA**15.03.23**

Trend Sanità. Intervista Barbara Cittadini

1 USCITA**15.03.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Buon lavoro a nuova squadra presidenza Aiop Piemonte"

19 USCITE**23.03.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Piena disponibilità al Ministro Schillaci a collaborare alle prossime misure per il SSN"

40 USCITE**27.03.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Liste attesa infinite, vicenda paziente molisano emblematica"

23 USCITE**31.03.23**

Sanità. Cittadini (Aiop): "Se anche Gimbe comincia a "dare i numeri"

76 USCITE

LA FORMAZIONE

www.aiop.it/formazione

Anche quest'anno, l'Aiop ha dedicato ampio spazio alla formazione e all'aggiornamento, organizzando numerosi incontri formativi, per lo più sotto forma di webinar, al fine di consentire a tutte le strutture associate, dislocate sull'intero territorio nazionale, la massima partecipazione.

Lo strumento della formazione a distanza, che si è rivelato indispensabile nel corso della fase emergenziale, ha riscosso particolare apprezzamento da parte della base associativa e continua a rappresentare la migliore formula per informare ed istruire le nostre strutture in merito agli adempimenti normativi ai quali sono soggette.

I webinar si articolano in moduli della durata di circa un'ora e sviluppano gli argomenti trattati non solo sotto il profilo teorico ma, altresì, sotto il profilo pratico e applicativo.

Il principale obiettivo delle Scuole di Formazione Aiop, nate nel 2015, è quello di offrire alle strutture associate un costante aggiornamento, tramite l'approfondimento delle tematiche di maggiore attualità e interesse, anche grazie alla collaborazione di professionisti altamente qualificati, dei consulenti Aiop, del nostro ufficio giuridico e, talvolta, dei nostri sponsor.

Nel corso dell'ultimo anno, le Scuole di Formazione hanno sviluppato vari temi, da quelli strettamente legati al settore sanitario, quali il consenso informato, il fascicolo sanitario elettronico e la gestione della cartella clinica, a quelli più genericamente legati al mondo dell'impresa ed in particolare all'importanza della "*web reputation*" per le strutture sanitarie e, al contempo, ai rischi connessi all'utilizzo del web e alla conseguente necessità di ricorrere a forme di *cyber security*.

Il primo incontro formativo, seguito da circa 200 partecipanti, è stato dedicato ai problemi giuridici connessi alla **gestione del consenso informato**, un tema attuale e fortemente sentito dalle nostre strutture associate, in relazione al quale sono stati analizzati diversi casi pratici, come quelli legati alla liceità del trattamento sanitario in presenza di pazienti affetti da infermità o menomazioni fisiche e privi di un amministratore di sostegno legittimato a porre in essere atti giuridici validi ed efficaci nel loro interesse e per loro conto.

Nella seconda Scuola di Formazione Aiop, sono state illustrate ed approfondite le novità normative introdotte dall'art. 21 del DL 04/2022, convertito, con modificazioni, dalla Legge 28 marzo 2022, n. 25, alla disciplina del **fascicolo sanitario elettronico (FSE)** ed i conseguenti adempimenti connessi alla nuova normativa, che impone l'alimentazione del FSE con i dati relativi ad ogni singola prestazione erogata da operatori pubblici e privati accreditati, entro 5 giorni dalla loro effettuazione, con l'intento di far divenire il fascicolo sanitario il punto unico ed esclusivo di accesso per i cittadini ai servizi del SSN, oltre che lo strumento a disposizione delle strutture sanitarie per l'analisi dei dati clinici ed il miglioramento delle prestazioni fornite agli utenti. Anche questo webinar ha riscosso notevole interesse negli Associati, contando oltre 150 partecipanti.

Sempre in ambito sanitario, è stato affrontato il tema della **gestione della cartella clinica e dei documenti sanitari**, con particolare riferimento alle tempistiche ed alle modalità di conservazione di detta documentazione, nel rispetto della normativa in materia di tutela dei dati personali.

Un ulteriore spazio formativo è stato dedicato anche al **ruolo dei familiari del paziente** ed alla gestione del rapporto con gli stessi da parte delle strutture sanitarie, specialmente in casi particolari, di pazienti incoscienti o psichiatrici e in tale occasione è stato oggetto di analisi e di approfondimento l'utilizzo delle deleghe e dei limiti relativi al rilascio di informazioni a soggetti diversi dal paziente. Ancora, in considerazione del particolare successo registrato dal webinar dedicato alla conservazione dei documenti informatici, la Sede nazionale ha ritenuto utile affrontare nuovamente il tema a 6 mesi dalla piena operatività delle linee guida AgID, organizzando un incontro formativo nel corso del quale sono stati illustrati gli adempimenti contrattuali, organizzativi e tecnologici connessi alla nuova normativa. Anche in questo caso, è stato privilegiato l'aspetto pratico, attraverso l'utilizzo di una demo che ha esemplificato, in maniera operativa, il funzionamento di un sistema di conservazione, con particolare riferimento alla gestione della casella PEC, per rendere quanto più agevole la comprensione degli aspetti tecnici contenuti nelle citate linee guida.

Grazie alla collaborazione di alcuni nostri sponsor, sono stati organizzati eventi formativi dedicati alla valorizzazione dell'immagine delle strutture sul web e alla costruzione di una solida "*web reputation*", mediante una corretta gestione della comunicazione con gli utenti, tramite social e strumenti di marketing ("**la sanità alla prova del web**"), ai rischi legati alle truffe e agli attacchi informatici, che sempre più spesso colpiscono le strutture sanitarie, e alla conseguente opportunità e/o necessità di approntare misure di *cyber security* e di valutare idonee soluzioni assicurative ("**sicurezza cyber nelle strutture sanitarie**"), nonché al processo di **organizzazione e digitalizzazione delle procedure amministrative per i pazienti solventi** (privati ed assicurati), quale percorso di miglioramento e di efficientamento dei servizi offerti agli utenti delle strutture sanitarie.

Si rammenta, infine, che i contenuti di tutti i webinar organizzati dalla Sede nazionale nel corso dell'anno sono disponibili e consultabili in qualsiasi momento dagli Associati, accedendo al sito istituzionale, nella sezione dedicata alla formazione. ■

Le scuole di formazione e i Webinar 2022-2023



Problematiche giuridiche connesse alla gestione del consenso informato-casistica/casi pratici

14 aprile 2022



Fascicolo Sanitario Elettronico: cosa cambia per effetto del D.L. 4/2022

29 aprile 2022





La sanità alla prova del web

18 maggio 2022



Sicurezza Cyber nelle strutture sanitarie

23 giugno 2022



Conservazione documenti informatici: a che punto siamo a 6 mesi dalla piena operatività delle linee guida AgID

30 giugno 2022



La gestione del consenso informato. Ruolo dei familiari dei pazienti: dalle deleghe alla possibilità di rilasciare informazioni in caso di paziente inco-sciente o psichiatrico

22 luglio 2022



Gestione della cartella clinica e dei documenti sanitari, dove e per quanto conservarli

28 luglio 2022



Organizzazione e digitalizzazione delle procedure amministrative per pazienti solventi o assicurati

24 febbraio 2023



LA CONSULENZA

La consulenza giuridica

Nel corso di questi dodici mesi, l'Associazione ha tenuto, costantemente, informati gli Associati in merito ai principali atti legislativi ed alle novità normative rilevanti, non solo in materia sanitaria ma, anche, in materia giuslavoristica, in materia fiscale ed in ogni settore più genericamente connesso al mondo dell'impresa, informando le strutture associate in merito agli adempimenti che le stesse sono tenute a rispettare.

Sono **130 le circolari prodotte nel 2022 dalla Sede nazionale** - per il tramite dell'Ufficio giuridico-sanitario e dei propri consulenti -, che hanno interessato, tra gli altri, i provvedimenti legislativi legati all'emergenza COVID-19, le delibere ANAC in tema di obblighi di trasparenza e pubblicità e di tracciabilità dei flussi finanziari, i nuovi adempimenti connessi al Fascicolo Sanitario Elettronico, le novità normative introdotte in tema di personale sanitario.

Gli uffici della Sede nazionale e i nostri consulenti hanno, inoltre, garantito una costante assistenza alla base associativa, rimanendo a disposizione delle strutture per tutto il corso dell'anno, per rispondere ad **oltre 400 quesiti**, formulati oralmente e per iscritto dalle singole associate, attinenti, per la maggior parte, alla gestione del personale, alla materia fiscale e agli adempimenti connessi all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione deliberati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'aggiornamento normativo e giurisprudenziale è stato, peraltro, assicurato per il tramite della nostra *newsletter* settimanale, all'interno della quale sono stati pubblicati numerosi articoli di approfondimento giuridico elaborati dalla nostra sede, nonché attraverso lo strumento dei webinar formativi organizzati dall'Ufficio giuridico-sanitario, che hanno registrato un importante successo, con circa 150 partecipanti per ogni sessione.

Riteniamo, invero, che il servizio di consulenza e di aggiornamento, che quotidianamente offriamo ai nostri associati, rappresenti una preziosa risorsa per agevolare le strutture nella difficile opera di comprensione ed applicazione di un quadro normativo in continua evoluzione e ricco di adempimenti ai quali non è possibile sottrarsi.

Per tale ragione continueremo ad impegnarci affinché le nostre strutture possano considerarci un irrinunciabile punto di riferimento e una guida che consenta loro di orientarsi in quello che può apparire come un dedalo di disposizioni spesso indecifrabili e di difficile applicazione.



130
Circolari



>400
Quesiti delle Associate

La tutela giudiziaria degli associati

Allo scopo di tutelare le ragioni e gli interessi della base associativa, nel pieno rispetto di quanto espressamente previsto all'art. 5 dello Statuto, l'Associazione ha garantito la propria partecipazione ai procedimenti giudiziari incardinati dalle singole strutture, attraverso la collaborazione con studi legali altamente qualificati, manifestando, in tal modo, la propria *vis* rappresentativa.

In particolare, grazie allo strumento dell'intervento *ad adiuvandum*, l'Aiop ha sostenuto la propria legittimazione ed il proprio interesse processuale e sostanziale ad intervenire in giudizio, in quanto portatrice di un interesse connesso, dipendente o quantomeno accessorio rispetto a quello vantato dai ricorrenti, al fine di sostenere le ragioni dei propri associati.

L'Associazione ha, pertanto, ritenuto opportuno e necessario intervenire a sostegno delle argomentazioni spiegate dalle strutture che rappresenta, in tutti i procedimenti nell'ambito dei quali sia stata fatta valere una questione di legittimità costituzionale afferente ad una normativa nazionale, applicabile, dunque, all'intera categoria delle strutture di diritto privato del SSN, della quale tutela gli interessi e le legittime aspettative.

In tale contesto è bene citare gli interventi promossi in due procedimenti giudiziari, allo stato pendenti, che hanno interessato, rispettivamente, la materia delle regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori di diritto privato, con particolare riferimento al **tetto di spesa fissato dall'art. 15, comma 14, del D.L. 95/2012, e la materia della concorrenza.**

Nel primo caso, l'Aiop è intervenuta nei giudizi instaurati da alcune strutture siciliane e piemontesi, avverso le deliberazioni di assegnazione dei budget assunte dalle regioni di appartenenza, sostenendo le ragioni delle proprie associate e facendo valere il proprio interesse all'accoglimento del ricorso, atteso che, l'eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale **dell'art. 15, comma 14, primo periodo, del DL 95/2012** e del successivo art. 45, comma 1-ter, del DL 124/2019 (che ha rideterminato il limite di spesa nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011) consentirebbe all'intera base associativa di trarre un vantaggio diretto, consistente nel riconoscimento di un necessario adeguamento dei budget attribuiti per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture di diritto privato del SSN.

Con riguardo alla materia della concorrenza, l'Associazione depositerà, a breve, il proprio intervento *ad adiuvandum* nel giudizio promosso da una struttura siciliana avverso il **DM 19 dicembre 2022**, attuativo dell'art. 15 della Legge annuale per la concorrenza e per il mercato, con il quale sono stati individuati i nuovi criteri di valutazione delle attività erogate per l'accreditamento e la contrattualizzazione delle strutture sanitarie. Ed invero, anche in questo caso, l'accoglimento delle richieste avanzate dalla ricorrente, avallate e sostenute da Aiop, determinerebbe un importante risultato per tutte le strutture associate, rappresentato dall'annullamento del citato decreto e dalla eventuale declaratoria di illegittimità costituzionale delle norme che hanno stabilito l'applicabilità dei principi propri della concorrenza ai servizi sanitari.

La consulenza tecnico-scientifica

Storicamente, l'Ufficio Studi di Aiop fornisce supporto in materia di statistica sanitaria ed economica nell'ambito delle Commissioni, dei gruppi di lavoro e ai singoli associati che necessitano di consulenza o di specifiche elaborazioni rispetto a tematiche di interesse aziendale e/o regionale. In linea con la vocazione dell'Associazione, la Sede nazionale offre tutto il proprio supporto per dare forza e fondamento alle posizioni ed alle politiche delle strutture che rappresenta, difendendone e promuovendone gli interessi, attraverso la condivisione di dati e informazioni oggettive.

Pensiamo, ad esempio, alle note tecniche prodotte in sede di contenziosi. Nell'ultimo anno questa forma di consulenza è stata sviluppata, anche, rispetto ad argomenti inerenti alla valutazione qualitativa e alla misurazione epidemiologica.

Particolare rilevanza ha assunto – nella sempre maggiore attenzione posta agli esiti sanitari e agli standard di efficacia – l'attività di **audit sulla qualità dei dati** codificati nel flusso Sdo, con la quale, anche grazie alla collaborazione con Agenas, è possibile verificare eventuali casi di miscodifica e attivare con le singole strutture strategie di miglioramento. Si tratta di una attività cruciale perché consente ai nostri Associati di confrontarsi con valutazioni – pensiamo al Programma Nazionale Esiti (PNE) – che rispecchino fedelmente la qualità delle cure erogate e di non veder penalizzati i risultati della propria struttura a causa della registrazione di informazioni scorrette. Non solo, l'Ufficio Studi è sistematicamente impegnato a fornire contenuti scientifici che diano forza alle relazioni istituzionali dell'Associazione, come è accaduto, ad esempio, in relazione al **caro-energia**, quale ricaduta del conflitto russo-ucraino.

In questo caso, l'Ufficio Studi ha effettuato una rilevazione sui costi e sui consumi, negli anni 2020-2022, e sulla tipologia di contratto (mercato libero o a prezzi bloccati). Lo studio, effettuato su un campione di oltre 200 strutture presenti su tutto il territorio nazionale, ha l'obiettivo di valutare l'impatto della crisi energetica sui soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e, quindi, sul SSN tutto. Tra i più importanti risultati è emerso che, nell'intervallo considerato, il costo dell'energia elettrica e del gas delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate siano aumentati, rispettivamente, di circa 3 e 4,7 volte. Nonostante tali strutture non possano essere equiparate alle imprese energivore di cui al DM Mise 21 dicembre del 2017, abbiamo stimato per le nostre Associate un consumo complessivo di energia elettrica pari 512 milioni circa e di gas/metano di oltre 161 milioni.

Un altro esempio è rappresentato dal lavoro che ha impegnato Aiop sul tema della **rimodulazione delle tariffe It-DRG**. L'Associazione è, infatti, impegnata e pienamente operativa nell'ambito del *"Progetto nazionale per lo sviluppo e la sperimentazione di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere – It-Drg"* coordinato da Agenas e propedeutico all'aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti [...] ai sensi dell'articolo 1, comma 280, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. In particolare, presso la Sede nazionale è stato stabilito il coordinamento delle attività di rilevazione dei costi e compilazione dei tracciati record delle quattro strutture Aiop (tre per acuti e una di riabilitazione) identificate sulla base di determinate caratteristiche di controllo di gestione, così da consentire un controllo di coerenza e completezza formale dei flussi trasmessi e monitorare le fasi successive di analisi e di sperimentazione del nuovo sistema di misurazione. ■

LE COMMISSIONI NAZIONALI

Commissione Sanità Integrativa

Coordinatore: **Francesco Berti Riboli**

Vice coordinatore: **Sonia D'Agostino**

Componenti: **Margherita Patti, Antonio Merlino, Roberto Totò, Salvatore Costantino Pietrocola, Flavio Nascè, Federico Guarnieri, Vittorio Morello**

Consulente: **Gianfranco Capra**

Aiop ha istituito la Commissione Sanità Integrativa allo scopo di stimolare il confronto tra le strutture erogatrici di prestazioni in questo settore, affinché possano condividere problemi e soluzioni di comune interesse. La Commissione ha, inoltre, l'obiettivo di porsi come organo propositivo, lavorando alla stesura di linee guida alle quali gli Associati potranno ispirarsi. A oltre tre anni dal workshop nazionale del 10 aprile 2019 - in un periodo di auspicabile uscita dalla fase acuta della pandemia, ma alle prese con una crisi socioeconomica di cui non riusciamo, ancora, a definirne chiaramente il termine (evento bellico, inflazione, caro-energia), e della quale registriamo fortemente l'impatto sulle nostre attività - è ripresa l'attività con la realizzazione del **workshop Genova 2 (21 settembre 2022)**. È stata l'occasione per capire se e cosa è cambiato nei rapporti fra le parti (utenti ed erogatori di servizi), presentare l'avvio di uno studio Aiop sull'analisi delle tariffe, ascoltare il punto di vista dei nostri principali interlocutori, provare a elaborare proposte di percorso futuro, riavviando così la filiera e comprendendo come consolidare questo secondo pilastro del sistema sanitario.

La giornata di Genova 2022 ha visto, anche, la partecipazione delle Istituzioni con la presenza dell'allora Sottosegretario alla Salute Andrea Costa e del Presidente della Regione Liguria Giovanni Toti; il focus principale è stato però a valenza interna, con il supporto scientifico di OCPS Bocconi.

Dall'Assemblea Generale di Bologna (maggio 2022), abbiamo cercato di ragionare, prima in Esecutivo e poi in Consiglio Nazionale, sulla creazione di un **Osservatorio Aiop Sanità Integrativa (O.S.I.)**.

Dopo l'esperienza del Workshop Genova 1 (10 aprile 2019), che è stata sicuramente utile, ci si è accorti che per rappresentare con efficacia il settore, occorre analizzare la potenzialità delle nostre realtà: solo con questo dato si potrà incidere positivamente sul rapporto con Fondi, Imprese di assicurazione e TPA che hanno attivato un percorso di condivisione dei propri obiettivi di sostenibilità del loro business. Il progetto O.S.I. ha lo scopo di creare un Osservatorio permanente sulle prestazioni di cura in regime di solvenza e di rapporto di convenzione con Enti di sanità Integrativa, per offrire puntuali indicazioni periodiche sui numeri del settore - e quindi sui dati di attività e sui movimenti di fatturato delle Strutture erogatrici - realizzando un sistema di raccolta e classificazione delle informazioni al quale tutte le strutture sono invitate a contribuire.

A gennaio 2023 è terminata la prima fase di raccolta delle informazioni fornite dagli Associati: i dati raccolti, relativi al triennio 2019/2021, vengono ora pubblicati sul sito Aiop e messi a disposizione degli Associati stessi. I prossimi obiettivi del Progetto O.S.I. sono:

- procedere con l'aggiornamento e l'estensione dei dati al 2022;
- individuare una nostra proposta nazionale di nomenclatore Aiop Sanità privata che si basi sull'analisi delle attività rilevate.



Tra le attività promosse dalla Commissione nazionale Aiop Sanità integrativa, ricordiamo il **webinar del 24/2/2023** su *“Organizzazione e Digitalizzazione delle Procedure Amministrative per Pazienti Solventi o Assicurati”*. Oltre a quanto già presentato a Genova, per descrivere come pianificare un progetto di digitalizzazione, l'obiettivo del webinar è stato, anche, quello di fornire una valutazione dell'impatto che questo progetto ha sull'organizzazione interna della struttura sanitaria e sulle criticità che si riscontrano, ancora oggi, nel percorso amministrativo del paziente solvente, privato e assicurato.

Sul tema della fiscalità occorre registrare il successo ottenuto con il DL n.73/2022, cd. **Decreto Semplificazioni 2022**, recante *“Misure urgenti in materia di semplificazioni fiscali e di rilascio del nulla osta al lavoro, Tesoreria dello Stato e ulteriori disposizioni finanziarie e sociali”* che, all'art. 18, ha premiato l'impegno dell'Aiop nazionale. Il suddetto articolo introduce *“Modifiche alla disciplina IVA delle prestazioni rese ai ricoverati e agli accompagnatori dei ricoverati”*.

Un tema al quale hanno lavorato, in piena sinergia, la Presidente Barbara Cittadini e la Presidente dell'Ania Maria Bianca Farina, con la collaborazione della Commissione nazionale Aiop Sanità Integrativa.

La norma prevede sia una parte di esenzione che una parte di riduzione del regime IVA, anche per il costo del comfort ospedaliero, rispetto al quale ci siamo sempre detti e continuiamo a essere fiduciosi.

La norma presenta certamente aspetti da chiarire ulteriormente, ma è una buona base di partenza per sviluppi di chiarimento sul quale la Commissione sta lavorando.



Parallelamente è stata intrapresa una ulteriore attività dedicata ai pazienti e volta a fornire loro una corretta informazione in merito all'utilizzo delle coperture assicurative: stiamo lavorando ad un questionario che raccolga le loro valutazioni e registri la loro percezione dei rapporti con le assicurazioni e con le nostre strutture erogatrici, al fine di farle sentire sempre più vicine e interessate al loro benessere.

Le interviste ai pazienti sono state preliminarmente avviate su un campione di cinque strutture, dal Nord al Sud Italia, per rimodulare le domande e promuovere l'operazione coinvolgendo tutti gli associati interessati. ■

WORKSHOP A INVITI
Sanità integrativa: Genova tre anni dopo
 GENOVA - 21 SETTEMBRE 2022 - TORRE SAN VINCENZO 23/24

A oltre tre anni dal workshop del 10 aprile 2019 - in un'aspirabile uscita dalla fase acuta della pandemia, ma alle soglie di una crisi socioeconomica di cui non riusciamo ancora a definire chiaramente i contorni (evento bellico, inflazione, caro energetico) più temerariamente l'impatto sulle nostre attività - riprendiamo i nostri ragionamenti "a porte chiuse".
 I dialoghi in qualità di ospiti in e cosa è cambiato nei rapporti fra i legittimi (pagatori) o no, erogatori di servizi, presentando uno studio Aiop sulle tariffe, ascoltare (uno o uno) il punto di vista dei nostri principali interlocutori, provare a "confezionare" proposte di percorsi futuri, riavvicinando così la filiera e comprendendo come consolidare questo piano di finanziamento delle prestazioni sanitarie.

ore 8:45 - 9:15
 WELCOME CALL

ore 9:15
SALETTI
 Rodolfo Costa
 Segretario di Stato al Ministero della Sanità
 Giovanni Toti
 Presidente della Regione Liguria
 Alessandra Biondini
 Presidente Ordine dei Medici Chirurghi
 Roberto Ciavatta
 Presidente Nazionale Aiop
 Ettore Santucci
 Presidente Aiop Regione Liguria

ore 9:45
INTRODUZIONE
 Valteriano Ricci - Mod.
 Coordinatore Commissione Sanità Integrativa Aiop

PREMESSA E SCENARIO: PRECISE E NECESSARIO OGGI PREVENIRE IL TEMO DEI RAPPORTE TRA RICOVERATI E CURA DI S. S. (Servizi - OCPS)

LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI: SOSTENERE DA ALTI PREZZI
 a cura di M. Cazzola - OCPS

SCENARIO E MAPPIATURA DEL CASO ITALIANO CON UN FOCUS SU SUPPORTI FISCALI, PREZZI E SPA, INTRODUZIONI E RILASCI (ANCHE DA EVENTUALI SURVEY) a cura di OCPS e Toti Ricci - Mod.

IL RILEVAMENTO DELLE ATTIVITÀ OSPEDALIERE DI SANITÀ INTEGRATIVA PRODOTTE DA AIOP RIGIURATI E PROPOSTE PER LA DETERMINAZIONE DI UN SOSTANZIOSO FIDUCIARIO
 a cura di G. Capra - Aiop

DETERMINAZIONE DI INTERVENTI PRE-ORDINATI

ore 11:15
IL PUNTO DI VISTA DEI PRINCIPALI ITA
 (in collegamento TV) (conferenza)
 • Toti
 • Ciavatta
 • Santucci
 • Ricci
 • Toti

ore 12:15
COME GESTIRE LA MOLTIPLICAZIONE DI INTERLOCUTORI? LA RATTORREAZIONE CON UN SOSTANZIOSO FIDUCIARIO
 a cura di M. Cazzola - Aiop

AGENDA PROGRAMMI PREZZI E SCHEMA DI DEDUZIONE PER I RICOVERATI IN ITALIA

ore 13:00
 termine lavori
 light lunch di cortesia

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA AIOP SEDE NAZIONALE - via Luciano Curci, 61 Roma - tel. 06/2121553 - segretario@aiop.it

Commissione Neuropsichiatria

Coordinatore: **Concetta Petruzzi**

Componenti: **Roberto Cavallaro, Giuliano Turrini, Giuseppe Sabbino, Donato Corrado**

La Commissione nazionale Aiop Neuropsichiatria, nell'anno di riferimento, ha svolto la sua attività soprattutto nell'**analisi della sostenibilità economico-finanziaria della psicoriabilitazione**. A questo scopo, è stata affidato a *KPMG Advisory* l'incarico di elaborare un Piano economico-finanziario del settore.

L'obiettivo è lo sviluppo del *business model* delle strutture residenziali di psicoriabilitazione, definendo la strategia di business tramite 3 elementi: la diagnosi, che definisce o spiega la natura della sfida semplificando la complessità della realtà riconoscendone gli aspetti critici, la *guiding policy*, per affrontare la sfida, e cioè un approccio scelto per far fronte e superare gli ostacoli individuati nella diagnosi al fine di raggiungere l'obiettivo che si vuole traguardare e, infine, un insieme di azioni coerenti progettate per realizzare la *guiding policy*. In particolare, la realizzazione del business model, in coerenza con la missione di Aiop., avverrà tramite lo sviluppo di:

- diagnosi, tramite l'utilizzo delle nove leve del valore, un framework proprietario di KPMG, che aiuta a scomporre, analizzare e riorientare un business. In particolare, verranno analizzate le aspettative finanziarie e non, il modello di business e il modello operativo delle strutture coinvolte, tenendo conto delle differenze regionali;
- *guiding policy*, tenendo in considerazione la diagnosi ai fini di definire linee guida strategiche di sviluppo;
- azioni coerenti con le linee guida, ai fini di perseguire lo sviluppo desiderato.

La declinazione di un Piano economico-finanziario "tipo" dell'attività di psicoriabilitazione avverrà tramite:

- analisi del *current trading*, per comprendere l'attuale struttura di ricavi e costi del mondo della psicoriabilitazione, considerando eventuali informazioni provenienti da strutture Aiop coinvolte;
- proiezione di ricavi, costi e *capex*, in particolare tenendo in considerazione le tipologie di ricavi delle strutture (es. ricavi da attività sanitaria, ricavi alberghieri, altri ricavi), le diverse tipologie di costi, tra cui i costi derivanti dagli standard organizzativi, infrastrutturali e tecnologici necessari per l'accreditamento, ma anche tutti quei costi indispensabili la gestione dell'operatività aziendale. Infine, verranno considerati, con adeguata valorizzazione, eventuali costi aggiuntivi legati all'incremento della qualità del servizio erogato;
- distinzione tra i costi legati al rispetto della normativa e gli standard qualitativi della struttura, grazie alle stime effettuate al punto precedente.

Le risultanze delle elaborazioni conterranno i seguenti moduli: (1) Perimetro di riferimento e contesto normativo; (2) Business model della psicoriabilitazione; (3) Modello economico-finanziario della psicoriabilitazione.

Il lavoro, che sta coinvolgendo da diversi mesi i componenti della Commissione, potrà essere a disposizione degli Associati prima dell'estate 2023. ■

Commissione RSA

Coordinatore: **Enrico Brizioli**

Vice coordinatore: **Sergio Bariani**

Componenti: **Marco Parenti, Luciano Natali, Alfredo Montecchiesi, Paolo Spolaore, Marcello Paduanelli, Fabio Margilio, Guerrino Nicchio, Federico Guidoni, Averardo Orta, Gaia Garofalo, Ettore Urbano Denti**



14.370

Posti letto RSA Aiop
(24,1%)

e per la Commissione Lavoro RSA

Componenti: **Michele Fatigato, Sonia Gallozzi, David Trotti**

L'attività della Commissione nazionale Aiop RSA è stata intensa durante l'ultimo anno associativo ed ha riguardato due obiettivi: il riordino dell'intero settore dell'assistenza socio-sanitaria e la politica di rinnovo del CCNL del personale dipendente delle RSA Aiop.

1. Il riordino dell'intero settore dell'assistenza socio-sanitaria

In un primo periodo c'è stata la convergenza su un Comitato interassociativo per richiedere un'azione di **contrasto all'aumento dei costi energetici** a sostegno dei centri di servizio socio-sanitari (RSA), con lettere e contatti con le Istituzioni, tra cui la Presidenza della Conferenza Stato Regioni.

Con DL n. 144/2022, a fronte degli aumenti energetici, infatti, sono state predisposte misure economiche a sostegno solo di alcuni enti, e limitatamente all'ambito della disabilità, escludendo così tutto il settore della residenzialità e semi residenzialità per anziani non autosufficienti e, quindi, i soggetti gestori di RSA che operano in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, e garantiscono l'erogazione di prestazioni previste dal LEA.

L'azione congiunta con altre Associazioni di rappresentanza del socio-sanitario ha poi allargato la sua prospettiva in una visione di **riordino dell'intero settore**.

Vale la pena riportare, in sintesi, la parte finale del documento condiviso e indirizzato alle Istituzioni coinvolte.

Considerato:

- che «...la RSA è l'unica vera risposta di lungo periodo del welfare pubblico alla non-autosufficienza.» (4° Rapporto OLTC – Cergas Bocconi, Milano, 2022);
- che le RSA italiane ospitano gli anziani più fragili e più complessi e che il 50 – 60 % degli utenti delle RSA è affetto da demenza medio-grave;

- *che le proposte di potenziamento dell'assistenza domiciliare non tengono conto degli insormontabili problemi legati all'alto assorbimento di personale richiesto da questa modalità assistenziale, né dei conseguenti, elevatissimi costi, qualora si voglia fornire una reale risposta alle esigenze degli utenti non autosufficienti, sia in termini di qualità che soprattutto di quantità di prestazioni;*
- *che numerosi esperti, nonché i più qualificati rappresentanti del mondo delle Società scientifiche, associative e sindacali mediche hanno espresso fondate perplessità sul modello proposto nel DM77 e nel PNRR, in relazione alla realizzabilità ed efficacia del sistema incentrato su "case ed ospedali di comunità";*
- *che appare urgentissimo rivisitare i contenuti del PNRR e la allocazione delle risorse per l'assistenza territoriale previste nella Legge di Bilancio per quanto attiene al Fondo sanitario nazionale;*
- *che è quindi imprescindibile garantire la funzionalità e la continuità dell'assistenza fornita ai 300.000 anziani non autosufficienti ospiti delle RSA sull'intero territorio nazionale, assicurando risorse sufficienti al loro corretto funzionamento e condizioni omogenee in tutte le Regioni;*
- *che è altresì necessario predisporre un piano strategico per il reale riordino dell'assistenza territoriale, che veda coinvolte, nella fase di progettazione, tutte le istanze sociali interessate.*

Sono state evidenziate le seguenti proposte:

- ▶ **RSA aperte** = centri servizi territoriali h24, cioè strutture fondamentali della rete di assistenza, come unità di partenza dei servizi locali di assistenza domiciliare, semiresidenziale e di telemedicina;
- ▶ **RSA specializzate** per patologie, anche ad elevata intensità di assistenza = trattamento specifico di demenze, stati vegetativi, SLA, malati terminali e cure palliative, terapia del dolore in accordo con gli hospice;
- ▶ **RSA in rete** = accordi specifici tra ASL/Aziende ospedaliere e gestori accreditati per ottimizzazione delle attività e partecipazione alla comune azione di risposta ai bisogni dell'utenza, attraverso gli strumenti operativi e tecnici del SSN.

In tale ottica, si sono ritenuti necessari i seguenti passaggi:

- *quadro normativo stabile e condiviso con chiara definizione dei compiti affidati dal SSN alle strutture accreditate per la erogazione degli specifici LEA;*
- *semplificazione di norme e regolamenti con sburocratizzazione dei rapporti;*
- *valutazione per esiti e non per processi;*
- *collaborazione per raccolta ed elaborazione dati;*

● *riconoscimento dei maggiori costi.*

È continuata, inoltre, l'attività di confronto sui nuovi requisiti minimi di autorizzazione ed accreditamento delle RSA, anche alla luce della ripresa dell'attività della apposita commissione già istituita dal Ministero della Salute a seguito di quanto previsto dall'art. 4, comma 2, punto r) della Legge 33/2023 (legge delega anziani) che recita:

r) previa intesa in sede di Conferenza unificata (...), aggiornamento e semplificazione dei criteri minimi di autorizzazione e di accreditamento, strutturale, organizzativo e di congruità del personale cui applicare i trattamenti economici e normativi dei contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, nei limiti delle compatibilità finanziarie di cui alla presente legge, dei soggetti erogatori pubblici e privati, anche del Terzo settore e del servizio civile universale, per servizi di rete, domiciliari, diurni, residenziali e centri multiservizi socio-assistenziali, sociosanitari e sanitari, tenendo in considerazione anche la presenza di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso, finalizzati alla prevenzione e alla garanzia della sicurezza degli utenti, (...) applicato a tutte le strutture operanti in regime di accreditamento e convenzionamento con il Servizio sanitario (...).

2. La politica di rinnovo del CCNL del personale dipendente delle RSA Aiop.

In merito al tema del rinnovo del CCNL del personale dipendente delle RSA (2012), abbiamo portato le altre Associazioni, sostanzialmente, sul nostro stesso tavolo per indirizzare l'attenzione del Ministero della Salute su un problema che non riguarda semplicemente il nostro CCNL, ma riguarda un intero settore, che globalmente vive una situazione di grande difficoltà ed è stato completamente dimenticato.

Quella della RSA è, di fatto, una parte fondamentale del sistema del *welfare* del Paese. Ci troviamo in una situazione nella quale nessuno è più in grado di proporre rinnovi contrattuali, pur in un quadro in cui i differenziali retributivi, a parità di qualifica e di mansione rispetto al del sistema pubblico, sono diventati veramente enormi. In alcuni casi superano il 30%.

Una parte fondamentale del sistema di Welfare del Paese vive, quindi, una situazione di disagio, che il Ministero deve affrontare.

L'obiettivo è cercare, su questo, di arrivare a un impegno del Ministero ad un collegamento degli adeguamenti tariffari delle Regioni alle dinamiche complessive dei contratti di lavoro.

Creare, quindi, in qualche modo un "aggancio", che significa anche, ovviamente, avere aumenti sicuramente dei nostri tabellari, ma con la garanzia di avere un collegamento con i rinnovi dei contratti nazionali di lavoro del sistema pubblico, che sistematicamente vengono rinnovati e vengono coperti dal Governo con finanziamenti ulteriori del fondo sanitario.

È necessario, quindi, ogni volta in cui si rinnova un nuovo contratto di lavoro nella sanità pubblica che, automatica-

mente, vengano messe le risorse per coprire, anche, i paralleli rinnovi necessari dei contratti di lavoro di tutti gli operatori della sanità che vanno nel loro insieme a comporre il Servizio sanitario nazionale.

Questa è la logica dell'intervento che stiamo facendo sul Ministero della Salute.

Nelle trattative interne, abbiamo di fatto bloccato l'evoluzione della discussione sul contratto di lavoro RSA Aiop in abbinata ad Aris, richiesta da Cgil-Cisl-Uil, dal momento che il CCNL Aris RSA parte da tutt'altri presupposti essendo relativo alla riabilitazione extra ospedaliera piuttosto che alle residenze per anziani e con parametri di partenza molto superiori.

Volendo trovare punti d'incontro su contratti di altre associazioni del settore, un riferimento potrebbe essere trovato con il contratto Anaste e non certo a quello di Aris.

Alla luce della oggettiva evoluzione del mercato del lavoro i nostri Associati si sono dichiarati d'accordo ad adeguare i tabellari sulla media di mercato, mantenendo l'impianto normativo attuale, con particolare riferimento al contrasto all'assenteismo. Su questa linea di indirizzo si è stato avviato un positivo confronto con UGL Salute e FIALS che si sono dichiarati disponibili per un rinnovo integrale o solo come accordo-ponte economico. Da parte dei confederali, invece, appare molto forte la pregiudiziale della compresenza al tavolo Aiop anche dell'Aris e che il rinnovo costituisca, da una parte, il superamento del CCNL Aiop RSA vigente e abbia come testo base quello Aris RSA se non addirittura il contratto Aris/Aiop della speditività. I confederali hanno, anche, affermato che "spingeranno" sul Ministro e sulle Regioni affinché l'accreditamento sia collegato all'adozione di CCNL con le OOSS maggiormente rappresentative, contro ogni tentativo di dumping contrattuale.

Ci sono già delle manifestazioni in tal senso, in Puglia oppure in Emilia Romagna, dove le nuove tariffe sono applicabili alle strutture che adottano CCNL rinnovati negli ultimi 3 anni. In questa fase, quindi, tuttora in grande evoluzione, sono aperti sia il tavolo con Cgil-Cisl-Uil, che con UGL Salute-Fials, nonché l'ipotesi di una convergenza con il CCNL Anaste appena rinnovato fino al 31.12.2022, seppure senza la firma di Cgil-Cisl-Uil e della stessa UGL.

Dal punto di vista della copertura non ci sono, comunque, segnali da parte del Governo, per cui rimane in piedi, anche, l'ipotesi di porre una clausola di salvaguardia, che condizionerebbe qualunque eventuale incremento ad una copertura da parte delle Regioni. ■

Commissione Nazionale IRCCS

Coordinatore: **Francesco Galli**

Componenti: **Marco Patricello, Elena Bottinelli, Valerio Alberti, Livio Pietro Tronconi, Luca Merlino, Giuseppe Fraizzoli**

L'attività della **Commissione Nazionale Aiop IRCCS** è stata, particolarmente, vivace e complessa in quest'ultimo anno, perché ha proseguito il lavoro di analisi e intervento rispetto alla riforma di riordino degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Dopo essere stati ascoltati, in fase di esame parlamentare, nel corso della prima metà del 2022 e aver suggerito alcune proposte emendative poi recepite dal Legislatore, il testo approvato alla Camera è stato trasmesso al Senato e approvato senza modifiche con **Legge 4 agosto 2022, n. 129**. In seguito alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Legge Delega, il Consiglio dei Ministri ha approvato,

in data 28 settembre 2022, lo **schema di Decreto legislativo**, trasmettendolo alla Conferenza Stato-Regioni per l'Intesa e al Parlamento per l'espressione dei pareri e, in questa fase, la Commissione Aiop IRCCS, sempre supportata dalla Presidenza Nazionale Aiop, ha espresso al Ministero della Salute e ai componenti di Camera e Senato alcuni rilievi utili, corredati da una nota tecnica, ad intervenire in maniera puntuale sulla disciplina dell'assetto regolamentare degli IRCCS. Si trattava, infatti, di interventi resi necessari sia per adempiere al dettato della norma originaria che prevedeva, all'art. 12, la **salvaguardia della l'autonomia giuridico-amministrativa degli IRCCS di diritto privato**, fattore di successo per l'intera rete degli IRCCS che ha consentito l'implementazione di modelli organizzativi di alta efficienza e produttività, sia per evitare il rischio di adottare un decreto legislativo con eccessi di delega.

Nella richiamata nota, tra gli altri rilievi, la Commissione Aiop IRCCS ha evidenziato quanto segue.

- La proposta di integrazione dell'art. 13, comma 3, lettera c del D. Lgs. 288/2003 che introduce, ai fini del riconoscimento come IRCCS sia di diritto pubblico che di diritto privato, il rispetto di una percentuale di ricercatori con contratto di lavoro subordinato. È abbastanza sorprendente che, per il raggiungimento di tale percentuale – laddove si ritenesse utile prevedere un tale limite – sia escluso dal computo il personale dedicato all'assistenza sanitaria. L'attività di ricerca che caratterizza gli IRCCS, infatti, è di tipo traslazionale e, quindi, non si comprende perché i medici non possano essere computati, in quota parte sulla ricerca. Confermando quanto sopra, si affermerebbe che un clinico non svolge attività di ricerca, elemento distonico, peraltro, rispetto al trattamento previsto per i docenti universitari che, per loro natura, sono compresi negli ambiti della clinica e della ricerca.
- L'eccesso di delega dovuto alle lettere b) e c) dell'art. 1 della Legge Delega (L. 219/2022) che non menzionano mai la disciplina del rapporto di lavoro del personale, pur citando invece numerosi e specifici criteri per il riconoscimento.



8

IRCCS Aiop



3.147

Posti letto SSN

- Con particolare riferimento agli IRCCS di diritto privato, l'introduzione di una percentuale è apparsa non in linea con la prevista autonomia di cui all'art. 12 – immutato – del D. Lgs.
- La necessità di indicare la stretta connessione tra l'attività di ricerca e le finalità e prestazioni assistenziali. È stata così non completamente soddisfatta l'indicazione della legge delega, che prevede che gli IRCCS siano "enti di ricerca e cura" e che l'attività di ricerca "integri" quella di assistenza.
- L'opportunità di eliminare, all'art. 13 del D. Lgs. 288/2003, il riferimento agli "organismi di ricerca".

Come anticipato, la Commissione ha riservato grande attenzione alla salvaguardia del principio dell'autonomia giuridica degli IRCCS di diritto privato e, in questo senso, ha rilevato come:

- nel nuovo comma *1-ter* dell'articolo 1 si prevede che, in caso di difformità tra l'area tematica richiesta e la disciplina di riconoscimento di provenienza, il Ministero della Salute individui l'area di afferenza, sentita la Regione, motivando l'eventuale decisione difforme dalla comunicazione. Procedura corretta per gli IRCCS di diritto pubblico, che sono rappresentati dalla Regione. Nel caso degli IRCCS di diritto privato sarebbe tuttavia opportuno esplicitare la necessità di una loro partecipazione al procedimento, in contraddittorio con il Ministero e in osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa;
- il comma *5-quater* dell'articolo 8 – introdotto con lo schema di D. Lgs. in oggetto – prevede che il personale degli IRCCS sia tenuto a rispettare la disciplina delle incompatibilità tra lavoro presso l'IRCCS e l'attività presso spin-off e start-up. Occorrerebbe precisare che la disposizione riguarda i soli IRCCS pubblici, così come si specifica correttamente nel successivo comma 5- quinquies sullo stesso tema;
- il comma *3-septies* dell'articolo 13 – introdotto con lo schema di D. Lgs. in oggetto – è riferito agli IRCCS con più sedi nell'ambito della stessa Regione. Si prevede in particolare che in tali casi le Regioni adottino specifici accordi per definire un piano di sviluppo valido per le diverse sedi dell'Istituto anche con riferimento ad un sistema di accreditamento e di convenzionamento uniforme, disciplinando l'implementazione dei percorsi di diagnosi e cura dei pazienti, i piani di assunzione e disciplinando la copertura di perdite di bilancio o di squilibri finanziari, anche relative all'attività di ricerca. Riteniamo necessario specificare che tale disposizione riguardi gli IRCCS di diritto pubblico.

Tanto premesso, era noto che la riforma di riordino della disciplina IRCCS fosse una delle *milestone* previste dal PNRR (Missione Salute) per migliorare la qualità e l'eccellenza del SSN, potenziando il rapporto tra salute e ricerca e riesaminando il regime giuridico degli IRCCS e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della Salute: il **decreto legislativo**, per questa ragione, era soggetta alle scadenze del PNRR ed è stato conseguentemente approvata in via definitiva il 28 dicembre 2022 e pubblicato in **Gazzetta Ufficiale il 30 dicembre 2022**. La Commissione Aiop IRCCS, comunque, prosegue nell'attento monitoraggio di tutti i provvedimenti di interesse, considerato, anche, che il Governo ha 36 mesi di tempo per emanare eventuali decreti legislativi di modifica e aggiornamento dell'attuale riforma. ■

Commissione Riabilitazione e Lungodegenza

Coordinatore: **Michèle Quarenghi**

Componenti: **Desiderata Berloco, Sergio Crispino, Marco Di Biase, Sandro Iannaccone, Francesca Indelicato, Carla Nanni, Averardo Orta, Gaetano Sorrentino, Cristina Tassorelli, Alessandro Giustini, Giuseppe Fraizzoli**

La Commissione Riabilitazione, Lungodegenza e Post-acuzie, nel corso del 2022, ha avviato una interlocuzione con il Gruppo Tecnico inter-istituzionale, nominato dal Ministero della Salute, deputato ad effettuare la sperimentazione prevista dal DM 5 agosto 2021 recante "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera". La sperimentazione avrà la durata di un anno e prenderà avvio a seguito dell'adozione della SDO riabilitativa e dell'adeguamento dei sistemi informatici regionali.

Attualmente si è in attesa dell'emanazione definitiva del decreto ministeriale che prevede la modifica dello specifico tracciato nazionale dei flussi, già firmato dal Ministro il 6 dicembre 2022, ma al momento in fase di valutazione presso il Consiglio di Stato.

Dal mese di aprile 2022 Il Gruppo Tecnico ha avviato tre incontri formativi rivolti ai referenti individuati dalle Regioni partecipanti, ai quali hanno preso parte, anche, rappresentanti di strutture Aiop, con l'intento di illustrare i nuovi contenuti della SDO riabilitativa e le Scale funzionali di disabilità e complessità per la definizione del fabbisogno riabilitativo del paziente e dell'*outcome* del ricovero.

La formazione ha, altresì, previsto l'esercitazione e discussione di casi clinici simulati, con l'utilizzo delle nuove codifiche previste dal decreto. La nostra Commissione, come anticipato, ha rivolto un'istanza alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute chiedendo chiarimenti rispetto alle modalità di introduzione della SDO riabilitativa ed alla definizione dei range dei valori soglia delle scale di valutazione (che si rifletteranno sulle valorizzazioni dei ricoveri).

Ha, anche, proposto di offrire il suo contributo ai fini degli esiti della sperimentazione, chiedendo che una rappresentanza Aiop possa prendere parte al tavolo che si occuperà della discussione delle evidenze emerse in sede regionale, in considerazione del fatto che la componente di diritto privato prende in carico più del 77% dei casi complessivi dell'intero sistema della riabilitazione.

La Direzione Generale, tuttavia, ha manifestato in proposito un generico interesse comunicando che i risultati sa-

Componente di diritto privato del SSN:



5.253.866

giornate di degenza (78%)

197.544

dimessi (77,7%)

ranno senz'altro oggetto di "ampia condivisione con gli *stakeholder*", ma soltanto a lavori conclusi. Una condizione che, a nostro avviso, potrebbe risultare tardiva qualora si rendesse necessario evidenziare eventuali criticità o richiedere variazioni in corso di sperimentazione.

Successivamente, la Commissione ha presentato sempre alla Direzione Generale della Programmazione una seconda richiesta, più tecnica, in merito alla necessità di fornire alle strutture per acuti invianti chiare indicazioni sull'obbligo di inserimento delle specifiche codifiche ICD-9-CM, indispensabili al fine della corretta applicazione del criterio della correlazione clinica per l'appropriatezza del ricovero riabilitativo.

Ad oggi, continuano i contatti della Commissione con i componenti del Gruppo Tecnico inter-istituzionale, che ha, temporaneamente, sospeso le attività formative in attesa dell'emanazione del decreto sulla SDO riabilitativa. ■

Commissione Revisione Statuto

Coordinatore: **Gabriele Pelissero**

Componenti: **Barbara Cittadini, Filippo Leonardi**

Lo Statuto sociale Aiop, con l'Atto costitutivo dell'Associazione, risale al 1966. Le successive cinque modifiche - 1976, 1978, 1982, 2003, 2014 - sono sempre state operazioni di "manutenzione", che non hanno inciso mai in modo rilevante nella struttura e nella dinamica, così come impostate nel primo Statuto del 1966.

La Presidente Barbara Cittadini, fin dalla sua candidatura, nel 2018, ha evidenziato l'esigenza di ripensare il ruolo dell'Associazione secondo una visione più moderna, fedele alla sua natura originaria ma, anche, aperta ai cambiamenti che sono avvenuti negli anni, caratterizzati da una modifica dei ruoli istituzionali in ambito sanitario, un'articolazione nella responsabilità e nell'attribuzione delle competenze tra Stato e Regioni più complessa e un diverso approccio nella cura della popolazione, con soluzioni meno "ospedale-centriche" e meno orientate alla sola cura degli acuti.

Si immaginava uno Statuto che fosse maggiormente inclusivo di tutte le realtà, che, nel frattempo, hanno cambiato o sono state costrette a cambiare tipologia di offerta sanitaria o setting nel quale erogarla.

Nel 2021 è stata, quindi istituita una **Commissione Revisione Statuto** costituita dalla stessa Presidente nazionale, Barbara Cittadini, dal Direttore Filippo Leonardi e dai collaboratori della Sede nazionale, coordinata dal Vice Presidente, Gabriele Pelissero.

Una struttura così agile ha consentito una maggiore rapidità nel lavoro e il coordinamento delle idee e delle proposte provenienti dalla base associativa.

Il primo passaggio è stato quello di fissare, nella seduta del **Consiglio Nazionale del 28/9/2021**, le **8 linee guida dell'azione di revisione**:

- ▶ 1. Allargamento della rappresentatività all'intero settore del welfare sanitario – ospedaliero, territoriale e socio-sanitario – di diritto privato;
- ▶ 2. tutela dell'identità originaria ospedaliera, con piena integrazione delle altre componenti del sistema di welfare;
- ▶ 3. Riordino degli Organi in relazione alle esigenze di efficienza e più ampia rappresentatività delle diverse componenti associative, salvaguardandone i canoni di equa ponderazione e autonoma specificità;
- ▶ 4. Riordino della contribuzione ed equo collegamento con la rappresentanza elettorale;

- ▶ 5. Migliore definizione dei rapporti fra struttura nazionale e strutture regionali, con consolidamento del modello di autonomia e responsabilità;
- ▶ 6. Aggiornamento delle procedure interne per una maggiore chiarezza ed efficienza;
- ▶ 7. Revisione delle norme relative alla sezione Aiop Giovani;
- ▶ 8. Pieno inserimento nel sistema confindustriale.

A partire da queste indicazioni, la Commissione si è, costantemente, confrontata con i Componenti del **Comitato Esecutivo**, trovando in loro memoria storica, esperienza e competenza, oltre che ampia rappresentatività, al fine di valutare criticità ed elaborare una più efficace *governance* delle dinamiche associative nazionali e regionali.

Il lavoro della Commissione è proseguito, quindi, trattando una materia che è, intrinsecamente, molto complessa e articolata, avendo come riferimento le riflessioni maturate in Aiop nel 2011, quando si era già pensato ad una revisione strutturale profonda dell'Associazione, poi non portata a termine per questioni contingenti, e l'esigenza, improcrastinabile, di adeguarsi allo Statuto di Confindustria.

Riguardo all'adesione di Aiop a Confindustria, che risale al 1987, già dieci anni fa avevamo ricevuto la richiesta di conformarci al sistema confindustriale.

Su duecento associazioni di categoria che fanno parte del mondo confindustriale, Aiop è l'unica, nonché l'ultima, a dover adeguare il proprio Statuto.

In questi mesi ci sono state, quindi, interlocuzioni molto intense con Confindustria, con l'obiettivo di conservare il più possibile gli elementi caratterizzanti della storia associativa dell'Aiop.

Il **1° febbraio 2023**, la Commissione ha presentato la prima bozza di revisione dello Statuto ai **Consiglieri Nazionali**, invitando la base associativa a contribuire alla proposta con osservazioni e richieste di modifica o integrazioni.

Alla data fissata – 13 marzo 2023 – sono pervenuti circa 170 emendamenti, presentati tanto dalle Sedi regionali (su tutte Aiop Lazio, Campania, Sicilia, Emilia Romagna, Veneto, Puglia), quanto dalle singole associate (ad esempio GVM). Sia la Presidente che il Vice Presidente hanno prestato disponibilità a intervenire, laddove richiesto, nelle Assemblee regionali – questo il caso di Aiop Piemonte, Emilia-Romagna, Sicilia e Lombardia - per spiegare e discutere del progetto di revisione.

Il **29 marzo 2023** il **Comitato Esecutivo**, dopo il puntuale esame e coordinamento delle proposte depositate, ha licenziato il testo da trasmettere al Consiglio Nazionale che, il **18 aprile 2023** ha approvato all'unanimità - così evidenziando chiaramente la partecipazione e condivisione dell'intera Associazione - il testo finale di revisione dello Statuto, per la trasmissione all'Assemblea Straordinaria del 12 maggio 2023 a Lecce.

Il **22 aprile 2023 Confindustria** ha espresso **parere positivo** sul testo: *“La verifica delle proposte di modifica dello statuto di AIOP – approvate dal Consiglio Nazionale dello scorso 18 aprile - ha evidenziato un positivo e sostanziale allineamento al quadro normativo di generale e cogente riferimento per tutte le componenti del sistema confederale.”*

L’auspicato positivo esito delle votazioni previste nell’Assemblea straordinaria del 12 maggio 2023 amplierebbe la capacità di rappresentatività dell’Associazione, nella quale troverebbe una più completa espressione la componente della socio-residenzialità e della territorialità.

La diversa articolazione della risposta alla domanda di salute che si profila, infatti, riguarda una mutata dialettica tra l’assistenza territoriale e quella ospedaliera che Aiop non può ignorare.

Se da un lato, quindi, Aiop vuole assumere una più vasta rappresentatività, guardando, soprattutto, al settore socio-sanitario, che costituisce già il 24% della base associativa, con un suo CCNL (2012) - dall’altro vuole continuare a valorizzare il proprio elemento identitario tradizionale, quello dell’ospedalità, consapevole della esigenza di dover evolvere come evolve il tempo. ■

AIOP GIOVANI

Presidente nazionale:

Michele Nicchio

Vice Presidenti nazionali di Area:

Francesca Puntin (Nord),

Gaia Garofalo (Centro),

Paolo Baldassarre (Sud).



Il 2022 ha rappresentato un'importante genetliaco per l'AIOP Giovani. La sua fondazione risale al 2002, e così per festeggiare questi primi 20 anni e ricordare insieme, giovani e meno giovani, il cammino percorso insieme, il 2 dicembre 2022, presso l'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, si sono tenuti per la seconda volta nella sua storia gli **Stati Generali di AIOP Giovani** con il titolo: *AIOP Giovani, da 20 anni proiettati verso il futuro*.

Il 2 dicembre 2022, presso l'IRCCS Ospedale Galeazzi-Sant'Ambrogio, si sono tenuti per la seconda volta nella sua storia gli **Stati Generali di AIOP Giovani** con il titolo: *AIOP Giovani, da 20 anni proiettati verso il futuro*.

L'incontro è stata l'occasione per ripercorrere la straordinaria crescita della Sezione Giovani costellata di esperienze uniche come tutti gli StudyTour, dai vari percorsi formativi e dai momenti di confronto che hanno caratterizzato tutte le iniziative.

Dopo i saluti iniziali della Presidente Nazionale, Barbara Cittadini, del Presidente Regionale della Lombardia, Dario Beretta, e del Presidente Regionale Giovani, Marco Rotelli, il moderatore, che per l'occasione è stato Andrea Camaiora, ha guidato i conve-

nuti attraverso un viaggio partito dalle testimonianze dei Past President Averardo Orta e Domenico Musumeci i quali, insieme al Direttore Generale, Filippo Leonardi, tra un aneddoto e l'altro, hanno raccontato l'evoluzione della Sezione dalla sua nascita fino ai giorni nostri. Una storia fatta soprattutto di visione e di ambizione, quella di voler formare una futura classe dirigente, aziendale e associativa, competente e consapevole delle opportunità che dovrà saper cogliere. Questo è possibile solo attraverso un continuo percorso di formazione e di crescita



www.aiopgiovani.it

professionale e così i due presidenti hanno lasciato il palco agli interventi dei tre attuali Vice Presidenti Nazionali Aiop Giovani, Gaia Garofalo, Francesca Puntin e Paolo Baldassarre che hanno ricordato i punti cardine dell'attività della Sezione, dai format ormai consolidati dei corsi di formazione e dei viaggi studio a quelli di ultima introduzione come StartAiop e la partnership con diverse startup innovative, sempre tutti collegati però dal *fil rouge* della conoscenza, di se stessi e degli altri.

La sessione mattutina si è così conclusa con una intervista al Presidente Nazionale Giovani Michele Nicchio che, partendo proprio dal tema della innovazione che dovrà essere la stella polare dei nostri ragazzi negli anni a venire, ha provato a tracciare quello che potrà essere il prossimo decennio di attività della Sezione puntando sempre su quelli che sono stati fino ad ora i punti di forza: condivisione, crescita, confronto.

Gli Stati Generali si sono poi conclusi nel pomeriggio con una visita guidata della struttura che ci ha ospitati, una delle eccellenze italiane di recentissima attivazione.

Sono passati 20 lunghissimi e bellissimi anni ma non è passata la voglia dei giovani *Aioppini* di viaggiare e di conoscere; e così dopo l'ultima tappa di Dubai in occasione dell'Expo ritroviamo i nostri ragazzi il 27 febbraio 2023 pronti a salpare verso una nuova avventura asiatica in uno **Study Tour**, questa volta alla scoperta della città del Leone: **Singapore**.

Appena arrivati è da subito palpabile che l'interscambio è il vero motore di questo paese, secondo porto al mondo per movimentazione di container e collegamenti con oltre 200 porti.

Ad aprire le porte di questo mondo, organizzando tutte le nostre visite, è stata la Camera di Commercio Italiana a Singapore che ha proprio il compito di supportare e facilitare l'ingresso delle aziende nostrane per futuri possibili investimenti e rapporti commerciali.

Oltre 5 milioni di abitanti, terzo reddito pro capite al mondo, 4 lingue ufficiali e disoccupazione al 2% sono solo alcuni dei numeri più rappresentativi del successo di questo paese e del suo governo, stabile da più di 50 anni.

Ugualmente importanti anche i numeri legati alla sanità, ad oggi infatti il governo singaporiano spende in media il 4,5% del PIL nel settore dell'Healthcare, ma potendo contare su un prodotto interno lordo pro-capite di più di 70.000 dollari americani; più del doppio di quello italiano.

Come tutti i sistemi sanitari del mondo anche quello di Singapore si trova di fronte importanti sfide da affrontare come:

- difficoltà nell'erogazione delle cure dovute alla presenza di diverse etnie;
- rapido invecchiamento della popolazione (entro il 2025 più del 10% della popolazione supererà i 65 anni di età);
- aumento delle malattie croniche;

- rapporto numero dei medici per abitante inferiore agli standards internazionali;

Il principio cardine nella gestione del servizio sanitario risiede nel senso di responsabilità condivisa tra governo e cittadini e l'innovazione è considerata strategica sia per efficientare il sistema che per migliorarne la qualità.

I nostri ragazzi hanno così avuto l'opportunità di visitare le principali strutture sanitarie tra cui:

- il *Singapore General Hospital*, una delle strutture più avanzate di tutta l'Asia nell'applicazione dell'intelligenza artificiale soprattutto all'attività diagnostica e clinica quale importante supporto anche in termini di medicina predittiva;
- il *Singapore National Eye Center*, il principale centro nazionale per le specialità oculistiche che gestisce ogni anno più di 380.000 visite e oltre 41.000 interventi chirurgici;
- il *Raffles Hospital*, il primo ospedale privato fondato nel 1976 dove ancora oggi si punta su formazione, ricerca e reclutamento di medici da nazioni vicine (Malesia e Cina);
- il *National University Hospital*, dove nel 1905 fu fondata la Facoltà di Medicina e nel 1985 è avvenuta l'apertura dell'Ospedale nel Campus che oggi rappresenta una delle scuole leader in tutta l'Asia;
- La *Nanyang University School of Chinese Medicine*, dove hanno potuto assistere alla dimostrazione pratica di alcune tecniche della medicina tradizionale cinese tra cui l'agopuntura.

Durante tutte le visite alle strutture ospedaliere i Giovani di Aiop hanno avuto l'opportunità di provare a comprendere un modello sanitario, oltre che un sistema paese, molto diversi dal nostro, non replicabili per cultura e sicuramente in grande espansione e sviluppo; un sistema che potrà rappresentare in futuro una importante opportunità di investimento oltre che di possibile partnership, soprattutto per quanto attiene l'ambito tecnologico.

Infine, lo StudyTour di Aiop Giovani ha rappresentato come sempre una importante occasione per far conoscere oltreoceano la nostra nuova generazione di imprenditori sanitari, guidati dal Presidente Nazionale Michele Nicchio e dalla sua Vice Gaia Garofalo, e la loro mission principale: sostenere il ruolo ed il contributo della componente di diritto privato nella gestione del servizio sanitario nazionale garantendo la libertà di scelta del cittadino e migliorando i livelli di efficienza ed efficacia. ■

UNION EUROPÉENNE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE (UEHP)

A partire dall'evento pandemico, UEHP ha rappresentato in modo sempre più marcato la sede dove confrontarsi e condividere le problematiche sperimentate e le soluzioni adottate a livello nazionale. La coesistenza in ambito di Unione Europea di modelli sanitari diversi e anche di un diverso impegno pubblico in sanità, in termini di risorse impiegate, anziché essere da ostacolo alla discussione, consente, al contrario, di valutare la capacità di ciascuno schema di rispondere ai fenomeni strutturali e alle sfide congiunturali. Lo scambio di conoscenze ed esperienze arricchisce i momenti assembleari, a loro volta caratterizzati dalla presentazione e discussione di tematiche di interesse comunitario. Qui di seguito le più importanti linee di attività:

UEHP Working groups - Sono stati istituiti tre gruppi di lavoro su tematiche di interesse comune: il mondo delle assicurazioni private in sanità; il regime IVA e la predisposizione di una proposta di riforma del regime dei servizi di cui all'art. 132, paragrafo 1, lettera b) [e, in misura limitata, lettera c)] della direttiva IVA; predisposizione di soluzioni comuni al problema di carenza di infermieri e medici specialisti, a partire dalla accelerazione del processo di omologazione e riconoscimento dei titoli specialistici e di modifiche al regime delle incompatibilità.

L'European Private Hospital Awards - L'iniziativa è organizzata da UEHP - Unione Europea degli Ospedali Privati - in collaborazione con APHP, Associazione portoghese degli Ospedali Privati, in partnership con Ernst Young. Il concorso si pone come obiettivo quello di mettere in evidenza le eccellenze del settore Privato ed è aperto a tutte le strutture sanitarie private o enti privati membri o associati all'UEHP, o associati a una delle associazioni nazionali membri dell'UEHP, quale Aiop. Al centro dell'evento, l'impatto ambientale e l'ecosostenibilità. Il "green hospital" ha rappresentato anche una delle categorie del concorso che ha visto una struttura italiana tra le finaliste. Agli awards hanno partecipato 72 strutture ospedaliere europee, un numero molto elevato per una prima edizione, che dimostra l'alto livello di investimento in qualità, nelle sue diverse forme, delle strutture di diritto privato. Tutte le categorie, infatti, non sono che manifestazioni di una concezione di cura, di benessere psicofisico e di salute che guardano alla sanità come a un settore in continua evoluzione e in miglioramento continuo: dalla centralità della prevenzione come promozione di comportamenti positivi, all'orientamento al paziente come totem di ogni intervento o trattamento sanitario, dall'informazione come strumento di trasparenza ed empowerment ai modelli di innovazione clinica. Le strutture associate Aiop si sono distinte in tutte le categorie, anche se la medaglia d'oro è andata al Policlinico San Donato per l'importante implementazione di strategie peri-operatorie nella chirurgia cardiaca.

Aggiornamento e diffusione delle principali norme europee di interesse medico-sanitario - Ad esempio, le nuove Raccomandazioni sullo screening oncologico, aventi come finalità quella di sostenere gli Stati membri nelle campagne di diagnosi precoce, estendendo, rispetto alle Raccomandazioni del 2003, la copertura ad altri gruppi-target e ad altre tipologie di tumore. L'obiettivo è quello di raggiungere entro il 2025 la copertura del 90% stabilita nel Piano europeo contro il cancro per lo screening dei gruppi di popolazione a rischio per i tumori maligni di mammella, colon-retto e utero e di attivare programmi di diagnosi precoce anche per altre condizioni oncologiche, includendo i tumori del polmone, della prostata e dello stomaco. ■

AIOP JOB

www.aiop.it/AiopJob

Il tema della carenza di personale sanitario è stato affrontato dalla Sede nazionale sia sotto il già richiamato profilo legislativo che attraverso il progetto Aiop Job.

Continua il servizio offerto agli Associati di disporre, tramite Aiop Job, di una banca dati continuamente alimentata dai CV liberamente forniti da professionisti sanitari e non sanitari, alla quale le Strutture Aiop possono attingere, contattando autonomamente i lavoratori interessati.

Ad oggi, **Aiop Job conta ca. 2.500 curricula.**

È iniziata, infine, una partnership con due agenzie multinazionali per il reclutamento di personale sanitario, *Randstad* e *OpenJobMetis*, che potrebbero garantire un flusso costante e numericamente significativo.

Il 21 aprile scorso si è svolto un primo webinar informativo con *Randstad*, mentre il 27 aprile è stato realizzato un secondo webinar con *OpenJobMetis*, per offrire a tutta la base associativa le informazioni necessarie. ■



2.500
Curriculum vitae



150
Medici



550
Infermieri



www.aiop.it/aiopjob



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



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