

2019

2°



# BILANCIO SOCIALE AGGREGATO

delle strutture ospedaliere associate



**Aiop**

Associazione Italiana Ospedalità Privata





**Aiop**

Associazione Italiana Ospedalità Privata

**2°**

**BILANCIO  
SOCIALE  
AGGREGATO**

delle strutture ospedaliere associate

2019

# sommario

Questa edizione del Bilancio Sociale Aiop è stata realizzata con la consulenza tecnico metodologica di BDO Italia S.p.A.



Viale Abruzzi,94 - 20131 Milano  
www.bdo.it

## **Comitato scientifico**

Barbara Cittadini, Presidente  
Bruno Biagi, Vicepresidente  
Fabio Marchi, Tesoriere  
Michele Nicchio, Presidente della sezione giovani  
Massimo De Salvo  
Carla Nanni  
Gabriele Pelissero  
Andrea Pirastu  
Giuseppe Puntin  
Ettore Sansavini

## **Gruppo di lavoro**

Filippo Leonardi, Direttore generale  
Angelo Cassoni, Ufficio studi e statistiche  
Fabiana Rinaldi, Ufficio comunicazione e relazioni esterne  
Francesca Gardini, Ufficio giuridico

## **Progetto grafico e impaginazione**

Andrea Albanese, Aiop Area IT e Grafica

Si ringraziano le Strutture associate che hanno dato il loro contributo perché si potesse realizzare il presente Bilancio Sociale.

Stampato nel mese di aprile 2021  
da Grafica Di Marcotullio - Roma

©Tutti i diritti sono riservati. Le riproduzioni effettuate per finalità di carattere professionale, commerciale o comunque per uso diverso da quello personale - ad esempio Corsi di formazione - possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da:  
Aiop Sede Nazionale, via Lucrezio Caro 67, 00193 Roma  
segreteria.generale@aiop.it

I lettori che desiderano informarsi sui libri e gli studi pubblicati da Aiop possono consultare i siti internet:

**www.aiop.it - www.aiopgiovani.it - www.aioptv.it**

SCARICA QUESTA PUBBLICAZIONE IN PDF



**Aiop**  
Associazione Italiana Ospedalità Privata

<b>Introduzione</b>	4
di Barbara Cittadini, Presidente Nazionale Aiop	
<b>Nota metodologica</b>	8
<b>Abstract</b>	10
<b>Chi siamo – L’Aiop al fianco del sistema sanitario nazionale da oltre 50 anni</b>	13
Missione ed impegni	14
Rappresentanza e Rapporti Istituzionali	16
La nostra capacità di fare rete	23
Vita Associativa e governance trasparente	28
Competenze al lavoro: le Commissioni nazionali	31
L’impegno di Aiop per le nuove generazioni di imprenditori della Sanità	34
Guardando al futuro: Aiop e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile	36
Valore agli Associati: i servizi e le attività	38
Aiop trasparente: il bilancio associativo 2019	44
<b>La sostenibilità della componente di diritto privato del Ssn</b>	47
Una nuova era fondata su ricerca, innovazione, digital transformation	48
L’importanza della componente privata all’interno del Ssn	50
Alcuni numeri e statistiche	52
La spesa sanitaria pubblica in Italia – un confronto con i Paesi OCSE	57
Sostenibilità nel settore: mappa degli stakeholder e temi rilevanti	59
Diffusione degli elementi qualificanti della gestione	61
<b>Ricchezza creata e ricadute economiche</b>	63
Indotto economico	64
Performance economiche e patrimoniali	66
Valore aggiunto economico	68
Investimenti effettuati nelle strutture	71
Approvvigionamenti e indotto economico	72
<b>Sostenibilità sociale</b>	75
Professionisti della Sanità	76
Utenti e servizi	83
<b>Sostenibilità ambientale</b>	93
Performance ambientali	95
<b>Le sedi territoriali Aiop</b>	98

# Introduzione

“Noi ci siamo”.

Stiamo vivendo una fase storica che porterà, ineluttabilmente, ad un ripensamento dell'attuale assetto del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) che, a sua volta, potrà solo condurre alla definizione di un nuovo patto tra i diversi attori che, nel nostro Paese, agiscono nell'ambito dello stesso Servizio.

È questo il contesto nel quale matura il Bilancio Sociale Aiop 2019 e, rispetto al quale, è importante effettuare una serie di riflessioni.

Per il secondo anno consecutivo abbiamo deciso di pubblicare il Bilancio Sociale aggregato, nonostante l'emergenza che stiamo vivendo, da ormai un anno, e l'impatto che questa ha avuto sulle strutture sanitarie.

Questo sforzo dimostra la profonda convinzione che la strada del confronto e del dialogo migliori i rapporti fra le Istituzioni, i cittadini e le nostre aziende.

Il quadro che questo Bilancio presenta è basato su rilevazioni e dati che risalgono al 2019 e che descrivono il “mondo” prima della pandemia da Covid-19 che, adesso, ci appare molto lontano.

Si tratta di una fotografia che, tuttavia, offre una rappresentazione attenta, che ci aiuta a capire

meglio quanto abbiamo fatto e quale ruolo abbiamo svolto, da protagonisti, nella gestione di questa emergenza nel 2020.

Si tratta dell'immagine di una componente del Ssn – quella delle strutture Aiop - che è stata coinvolta e, in un certo modo, stravolta da quanto accaduto e che ha risposto alle sollecitazioni con grande professionalità e dedizione. Abbiamo dimostrato, anche, di fronte al “ciclone” Covid-19, quanto siano importanti la nostra presenza e il nostro contributo alla sanità italiana.

Abbiamo compreso quanto sia fondamentale il lavoro di squadra: i nostri ospedali si sono, immediatamente, riconvertiti per far fronte all'emergenza pandemica, nonostante le rilevanti complessità che questa decisione ha determinato.

Rilevo a questo proposito che far parte del Servizio Sanitario Nazionale è una grande responsabilità e che tutte le strutture sanitarie della componente di diritto privato hanno saputo interpretare questo ruolo con determinazione, abnegazione e grande capacità e velocità di reazione.

Un atteggiamento che ha consentito al Sistema, nel suo complesso, di reggere l'urto della

prima ondata, garantendo la continuità delle prestazioni grazie ad una ripresa tempestiva delle attività ordinarie.

Si tratta della dimostrazione di come la sinergia pubblico-privato, che caratterizza il Ssn a partire dalla sua configurazione originaria, funzioni, anche, nell'emergenza.

Il Bilancio Sociale 2019 di Aiop costituisce, quindi, l'istantanea delle condizioni di partenza con le quali abbiamo affrontato il Covid-19.

In sintesi, prestazioni a più di 900.000 pazienti, per circa 8 milioni di giornate di degenza complessive e 31,8 milioni di prestazioni ambulatoriali che non riguardano utenti già ricoverati (di cui il 72% per conto del Ssn).

Le strutture sanitarie associate ad Aiop nel 2019 hanno erogato circa il 14% del totale delle giornate di degenza, utilizzando solo il 6,8% della spesa ospedaliera pubblica complessiva. In 20 discipline mediche, le strutture Aiop rappresentano oltre l'87% di tutte le giornate di degenza erogate per il Ssn.

E non solo questo, perché proprio dal Bilancio Sociale 2019, emerge tutta l'attenzione che il nostro sistema riesce a dare ad aspetti che vanno ben al di là della corretta chiusura dei conti di fine anno.

Desidero rilevare che il Bilancio sociale focalizza l'attenzione sulle prestazioni sanitarie, sui pazienti, sull'occupazione, sull'indotto, sul territorio e sull'ambiente.

Importante è, anche, quanto riguarda il lavoro.

Il 77% del personale dipendente è assunto a tempo indeterminato, mentre quello assunto con contratto di somministrazione è solo il 2,9%.

La composizione del personale delle strutture sanitarie, inoltre, dimostra un'attenzione particolare per le questioni di genere e diversità: a

livello complessivo le donne rappresentano il 59% delle risorse e il 69% sono tra il personale dipendente.

La capacità di creare e mantenere valore per il territorio e la comunità è testimoniata, anche, dall'occupazione locale, creata e garantita dalla componente ospedaliera di diritto privato: l'81% dei dipendenti è, infatti, residente nella stessa provincia della struttura; percentuale che sale al 94,9%, se si considera l'ambito regionale.

Migliaia sono le imprese fornitrici di beni e servizi alle quali ci rivolgiamo per le nostre forniture, e che rappresentano un indotto economico che, nella maggior parte dei casi, è di tipo locale.

Erogazione di prestazioni di elevata qualità, attenzione al territorio e all'ambiente, grande cura dei rapporti di lavoro, della formazione, della professionalità di tutti gli operatori, dei sistemi di gestione altamente qualificati, con importanti ricadute economiche per il nostro indotto.

È, quindi, con queste caratteristiche di base che abbiamo gestito il contrasto al Covid-19.

Il 2020, tuttavia, non è stato solo caratterizzato dalla pandemia ma, anche, dalla firma del CCNL per il personale non medico delle nostre strutture.

Un "risultato associativo" che abbiamo raggiunto con il contributo di tutti e dopo un lungo e faticoso percorso.

Il nuovo CCNL rappresenta un traguardo, ulteriore, essendo il primo contratto, dall'ultima riforma del sistema, che prevede una compartecipazione del 50% ai costi del rinnovo da parte pubblica, e che consolida proprio quanto appena accennato: il nostro ruolo di componente del Ssn, attenta, non solo alla qualità delle prestazioni erogate ma, anche, alla qualità dei rapporti di lavoro.

Essere riusciti a rinnovare un contratto scaduto da oltre quattordici anni e, contemporaneamente alla firma del CCNL, avere ottenuto la revisione delle disponibilità finanziarie in favore della componente di diritto privato, ritengo sia un fatto importante del quale Aiop tutta può andare orgogliosa.

Il 2020 è stato, da un lato, un anno drammaticamente impegnativo e, dall'altro, eccezionalmente importante per il nostro sistema.

I mesi trascorsi non hanno risparmiato nulla alle nostre strutture.

Sono certa, tuttavia, che chiunque possa darci atto del contributo che abbiamo garantito, confermando, nell'emergenza, l'efficienza di un sistema misto pubblico-privato che fino ad oggi non è stata, adeguatamente, compresa e valorizzata.

Ragione che mi ha indotta ad indicare la necessità non solo di rivedere l'attuale assetto del Ssn ma di addivenire ad un nuovo patto tra le sue componenti.

Traguardo necessario, a mio parere, al quale le Istituzioni dovrebbero prestare la massima attenzione.

Il raddoppio dei fondi destinati alla sanità, previsto nel Recovery Fund, parrebbe andare in questa direzione.

È da questa opportunità che occorrerebbe partire, pensando alla necessità di politiche nuove per la sanità, che siano in grado di cambiare gli assetti organizzativi del Ssn.

Si tratta di rivedere, in meglio, la distribuzione delle risorse, le risposte alla differente e più complessa domanda di salute, il grado di organizzazione e reattività di fronte alle emergenze, e le situazioni, complicate e diversificate, di ogni singolo territorio.

Ma occorre, anche, avere il coraggio di guar-

dare oltre e arrivare preparati alle sfide che attendono la sanità del futuro.

È necessario essere propositivi rispetto alle grandi potenzialità che le nostre strutture sono in grado di esprimere in assenza di stringenti vincoli di tipo programmatico: potenziamento dei servizi distrettuali, sviluppo di nuove soluzioni per la gestione della cronicità e della non autosufficienza, digitalizzazione dei servizi, sviluppo delle tecnologie mediche e farmaceutiche, rafforzamento delle cure intermedie e dell'assistenza domiciliare e molto altro.

Occorre un Ssn che, pur mantenendo l'assetto regionalistico, che tenga conto delle peculiarità dei territori, diventi "nazionale", in termini di omogeneità dell'offerta e delle regole di sistema.

Un Ssn che riesca a contemperare questa condizione con l'esigenza improcrastinabile di organizzare una "medicina di territorio" diffusa, efficace, efficiente, ben coordinata e collegata a quella ospedaliera, e che necessita di essere svincolata dai limiti stringenti, in termini quantitativi, ai quali è stata normativamente sottoposta, determinando un gap drammatico tra la domanda di salute e l'offerta, con l'aumento delle liste d'attesa e della rinuncia alle cure.

Il Bilancio Sociale 2019 rileva la potenzialità delle strutture di diritto privato di Aiop di contribuire al raggiungimento di tutto questo ed essere protagoniste nel continuo miglioramento del Sistema Sanitario Nazionale.

E ci riporta, tra l'altro, un quadro dal quale emerge tutta la grande responsabilità sociale d'impresa che le nostre strutture riescono a declinare in numerose occasioni.

Abbiamo, infatti, – non mi stancherò mai di rilevarlo - una doppia responsabilità.

Da un lato, quella di arrivare ogni anno a bilanci

in ordine e in grado di assicurare la continuità delle nostre aziende e quindi dell'occupazione.

Dall'altro, quella di rispondere nel modo migliore possibile ad una crescente richiesta di prestazioni sanitarie in favore della popolazione.

Difficile delineare, adesso, cosa sarà del Ssn da qui ai prossimi anni.

Guardando alle indicazioni del nostro Bilancio Sociale ed a quanto accaduto nell'ultimo anno, permettetemi, però, di rilevare quanto le nostre aziende rendano reale, con il loro operato, quella responsabilità sociale d'impresa delineata non solo dall'Unione Europea ma, anche, dalla nostra Costituzione quando ricorda come l'iniziativa economica non possa "svolgersi in contrasto con l'utilità sociale" e come anzi debba "essere indirizzata e coordinata a fini sociali" (art.41).

Certo è che, comunque, le strutture di diritto privato dovranno vedere consolidato quel ruolo e quell'immagine che i numeri del nostro Bilancio Sociale 2019 e quanto accaduto nel 2020 hanno dimostrato e consolidato.

Siamo una risorsa fondamentale per il Paese - e abbiamo già dimostrato le nostre potenzialità - e lo saremo, soprattutto, quando, nell'era post-Covid, il Ssn dovrà gestire il *surplus* di domande di cura, che sono state sospese, in questo ultimo anno, per dare priorità all'emergenza.

In questo senso, naturalmente, Aiop non farà mancare il suo contributo.

Noi ci saremo. ■

**Barbara Cittadini**

Presidente Nazionale Aiop

# Nota metodologica

**D**opo la positiva esperienza dello scorso anno, che ha comportato, anche, importanti e positive ricadute mediatiche, con il 2° Bilancio Sociale, Aiop reputa opportuno continuare a comunicare e rendicontare l'importanza del contributo al Ssn da parte della componente di diritto privato, con particolare attenzione agli esiti della sua attività, sia rispetto alla dimensione economica, sia rispetto all'impatto sociale e ambientale.

Questo Bilancio è basato su rilevazioni e dati delle Strutture associate relativi al 2019, ma riporta anche i principali fatti e le iniziative realizzate da Aiop nel corso del 2020, al fine di rappresentare il quadro di quanto realizzato per l'emergenza Covid o per comunicare altri risultati importanti (es. il rinnovo del CCNL del personale non medico).

I dati che sono stati raccolti sono di natura diversa rispetto a quelli del Rapporto Ospedali & Salute (maggiormente focalizzati sull'attività di ricovero e cura), perché considerano gli effetti economico-sociali delle attività dirette delle strutture, sia di quelli che vengono indotti. Il risultato è una nuova "fotografia" della capacità e potenzialità delle aziende di essere centri di produzione di ricchezza e di benefici sociali e culturali ma, anche, quello di dare evidenza del contributo garantito per fronteggiare l'epidemia Covid-19 e dell'impegno, in termini di riduzione o sospensione dell'attività di ricovero e ambulatoriale, nei primi 6 mesi del 2020.

## Come leggere il Bilancio Sociale dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata

L'analisi e l'aggregazione dei dati e delle informazioni ha permesso di formulare una sintesi di contenuti, che si articolano in quattro sezioni:

**IDENTITÀ DELL'ASSOCIAZIONE:** permette agli stakeholder di conoscere Aiop come Associazione, i Valori, la Mission e la Governance, nonché il contesto sociosanitario italiano di riferimento;

**SOSTENIBILITÀ ECONOMICA:** rende evidente l'effetto economico che le attività degli ospedali di diritto privato producono sulle categorie di stakeholder e sul territorio;

**SOSTENIBILITÀ SOCIALE:** descrive le interazioni che le strutture associate vivono, quotidianamente, con i propri utenti, le risorse umane e la collettività;

**SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE:** analizza gli impatti che le attività delle strutture del comparto generano sull'ambiente, evidenziando il loro impegno per la tutela e la salvaguardia del territorio.

## Le strutture coinvolte nell'indagine

Per la realizzazione del 2° Bilancio Sociale è stato attuato un esteso processo di coinvolgimento, attraverso una metodologia di lavoro partecipata, che ha coinvolto **326 Strutture associate Aiop, 11 in più rispetto all'anno precedente (+3,5%)**.

Rappresentano circa il 75% dei posti letto privati accreditati utilizzati per l'attività di ricovero. Il dato comprende tutte le case di Cura accreditate e gli Istituti diversi dalle CdC che hanno partecipato alla raccolta dati (es. RSA, Presidi, IRCCS).

Alcuni dati sul campione:

63.166

addetti

dipendenti + non dipendenti  
89% del totale Aiop

39.286

posti letto autorizzati

91% accreditati con il Ssn

899.900\*

pazienti assistiti

dei quali 93% con il Ssn

9.438.000\*

giornate di degenza

95% con il Ssn

\* il dato comprende anche le RSA

In alcune sezioni del documento è stato possibile, inoltre, inserire dati e informazioni relativi a tutte le Associate, grazie alla disponibilità di ulteriori studi e fonti (in primis il 18° *Rapporto Ospedali & Salute*, ed. FrancoAngeli, 2020).

## Strumenti per la raccolta dati

Per la raccolta dei dati quantitativi è stata utilizzata una piattaforma online (RE2N) creata *ad hoc*. I dati economici sono stati estratti dal portale ALDA - Analisi Informatizzata delle Aziende Italiane. I dati contenuti nel documento sono dati consuntivi al **31 dicembre 2019**, ove non diversamente specificato.

L'assistenza tecnica e metodologica, la raccolta e l'elaborazione dei dati sono stati curati da BDO ITALIA - SUSTAINABLE INNOVATION. ■

# Abstract

Una sintesi dei dati che saranno, dettagliatamente, illustrati nel corso delle pagine successive:



## Servizi e prestazioni

- Complessivamente, le strutture Aiop erogano prestazioni a più di **900.000 degenti**, per più di **8 milioni di giornate di degenza** complessive e **31,8 milioni di prestazioni ambulatoriali**, che non riguardano utenti già ricoverati (di cui il 72% per conto del Ssn).
- In generale, le strutture associate ad Aiop riescono, comunque, ad erogare circa il **14% del totale delle giornate di degenza**, utilizzando **solo il 6,8% della spesa ospedaliera pubblica complessiva**.
- Componente fondamentale del rapporto con gli Utenti sono l'ascolto e il dialogo: il 75% degli Associati è dotato per questo di un apposito Ufficio relazioni con il Pubblico, l'80% ha realizzato indagini di *customer satisfaction*, quasi tutte hanno una Carta dei Servizi e presentano un sistema strutturato di gestione dei reclami.
- I Sistemi di gestione e le certificazioni sono molto diffuse tra le associate Aiop: il 60% ha il Sistema Qualità ISO 9001, il 73% il modello organizzativo 231/01, il 20% un sistema specifico per la salute e sicurezza certificato secondo OHSAS 18001.



## Dipendenti e professionisti della sanità

- La forza lavoro, a livello nazionale, è di oltre **72mila persone**: 12 mila medici, 28 mila infermieri e tecnici e 32 mila operatori di supporto.
- Inoltre, **la sanità è donna**: il 69% di tutti i dipendenti è di genere femminile. Tra gli Amministratori, tale quota è del 28%.
- La sanità è, anche, uno dei settori a **più alta stabilità lavorativa**: circa il 77% dei dipendenti è assunto a tempo indeterminato.
- Le competenze del personale vengono mantenute e incrementate attraverso intensi e qualificanti programmi di formazione e aggiornamento professionale: ad esempio le strutture aderenti a questo Bilancio hanno fornito **472.000 ore complessive** di formazione per **491.000 crediti ECM** maturati.
- **L'occupazione è locale**: l'81% dei dipendenti risiede nello stesso territorio provinciale della struttura dove lavora.
- L'impegno verso il capitale umano è testimoniato, anche, negli investimenti nei giovani professionisti della sanità: **oltre 3.700 sono stati i rapporti avviati di stage/tirocinio dalle strutture aderenti a questa rilevazione**.



## Impatti e ricadute economiche

- Al 31/12/2018, il totale del **valore della produzione** di tutte le strutture associate Aiop supera gli **8,8 miliardi di euro**. Di questi, il 96% deriva dai ricavi delle vendite e delle prestazioni che corrispondono alle tariffe previste dal Ssn.
- Le strutture sanitarie, in aggregato, sostengono circa **2,7 mld di euro come costi del personale**.
- Il valore delle **dotazioni patrimoniali** delle strutture Aiop è superiore a **4,3 miliardi di euro** per le immobilizzazioni materiali (terreni e fabbricati, impianti, attrezzature), mentre per le immobilizzazioni immateriali tale dato corrisponde a **651 milioni di euro**.
- Gli ospedali privati continuano ad investire nel mantenimento e nel miglioramento delle strutture, delle attrezzature e della tecnologia, sostenendo **costi per le manutenzioni ordinarie e straordinarie pari, per le strutture di questo campione, a oltre 129 milioni di euro** e per gli investimenti strutturali con **210 milioni di euro**.
- **L'indotto economico diretto** generato grazie agli acquisti presso i fornitori rappresenta il 57% del valore della produzione (**5,1 miliardi di euro**) come somma dei costi per l'acquisto di beni e servizi, materie prime e di consumo, godimento beni terzi.
- La sanità è da considerarsi un motore per l'economia locale e più in generale per il Paese. Dall'analisi dei dati del campione emerge come gli ospedali privati hanno con-

tatti con circa **61 mila aziende per la fornitura di beni e servizi**, delle quali quasi il 46% **ha sede nella stessa Regione** dell'ospedale committente.

- Presso le strutture degli Associati Aiop, aderenti al Bilancio Sociale, nel 2019 hanno operato inoltre **circa 1.900 imprese esterne** per la gestione in appalto/*outsourcing* di servizi quali manutenzioni, lavanderia, mensa, security, etc.



## Ambiente e territorio

- Gli ospedali privati sono caratterizzati da un basso impatto ambientale diretto, un ridottissimo inquinamento acustico, un basso impatto dovuto ai trasporti. Le strutture sono tipicamente luoghi "antidegrado" per la loro qualità architettonica (le strutture del campione hanno una **superficie complessiva di oltre 4,1 milioni di mq**) e per le superfici verde che contribuiscono a valorizzare il paesaggio e il territorio (un piccolo polmone verde con **920 mila mq di superficie a spazi verdi**).
- L'impegno delle Strutture si concretizza in molteplici collaborazioni con le organizzazioni che operano in ambito scolastico, sportivo e culturale, oltre a quelle di solidarietà e volontariato. ■

# Aiop in pillole



571

**Istituzioni associate**



62.000

**Posti letto**



56.000

**Posti letto  
accreditati Ssn**



72.000

**Unità di personale**

**A**ioip, Associazione Italiana Ospedalità Privata, è un'Organizzazione rappresentativa degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e degli ospedali di diritto privato, accreditati e non, presenti in tutto il territorio italiano. L'Associazione ha l'obiettivo di incentivare la qualificazione delle realtà associate e di sostenerne il ruolo e l'attività nell'ambito dell'organizzazione sanitaria nazionale.

Viene fondata nel 1966 e ad oggi rappresenta **571 strutture sanitarie di ricovero e cura** (Istituti a Carattere Scientifico, strutture di alta specialità quali cardiocirurgia, neurochirurgia ed altro, strutture per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza post-acuzie, per anziani non autosufficienti, RSA, per recupero funzionale per handicap, per riabilitazione neuropsichiatrica e altro) con circa **62.000 posti letto**.

Il **92% delle strutture** (527) e il **90% dei posti letto** (56.000), attualmente, risultano essere **accreditati con il Servizio sanitario nazionale**, e ricoverano, annualmente, quasi un milione di degenti, per un totale di più di 8 milioni di giornate di degenza.

Per effettuare questa attività le Associate all'Aiop si avvalgono della professionalità di **72.000 addetti: 12mila medici, 28mila infermieri e tecnici nonché 32mila operatori di supporto**, svolgendo il proprio ruolo in base alla finalità fondamentali individuate nello Statuto associativo.

Fanno, inoltre, parte di Aiop, ai sensi dell'art. 6 dello Statuto, che consente l'adesione anche di Associazioni di strutture impegnate nel sanitario, l'ANCOD – Associazione Nazionale Centri Odontoiatrici – e l'Associazione Day Surgery Sicilia.

La Sede nazionale è a Roma in via Lucrezio Caro, 67. Complessivamente l'Associazione è articolata in **21 sedi regionali**. ■

# Chi siamo

**L'Aiop al fianco del Sistema sanitario nazionale da oltre 50 anni**



**N**el 2016 Aiop ha **celebrato i propri 50 anni di attività**. I 50 anni dell'Associazione maggiormente rappresentativa dell'imprenditoria sanitaria segnano un traguardo importante per tutto il Ssn: oggi

l'ospedalità privata assicura il 28% del totale delle prestazioni erogate, costando poco più del 13% della spesa sanitaria nel suo complesso.

Il nostro Ssn nasce formalmente il 23 dicembre 1978 con la Legge 833, dopo un lungo e articolato dibattito culturale e politico, con tre prerogative importanti: universalità e solidarietà, accentramento di tutte le attività di prevenzione cura e riabilitazione, e gestione interamente pubblica del sistema, quando ormai la macchina organizzativa dei grandi enti mutualistici era di fatto superata. **All'epoca Aiop aveva alle spalle già 12 anni di attività**: nel 1980 l'ospedalità privata rappresentava il 14% della disponibilità dei posti letto ospedalieri, per raggiungere il 21% nel 1997. In 50 anni l'imprenditoria sanitaria è riuscita a superare non pochi cambiamenti, rappresentati soprattutto da tre riforme sanitarie: la prima appunto quella del 1978, la seconda sintetizzabile nei

D.Lgs. 502/92 e 517/93, espressione del governo guidato da Giuliano Amato e la terza, del 1999, comunemente definita la "riforma Bindi".

Le riforme si caratterizzano inizialmente per grandi innovazioni, come il passaggio alle Regioni del governo del sistema sanitario, la sostanziale parità tra pubblico e privato, il diritto alla libera scelta del luogo di cura da parte del paziente e il pagamento a prestazione, per poi ritornare, con un netto cambiamento di rotta, a una visione centralistica della programmazione. L'ultima fase di evoluzione del Ssn è quella che stiamo tuttora vivendo e che è caratterizzata da un'ineludibile esigenza di controllo della spesa pubblica, con importanti ricadute su quella sanitaria, sia a causa della crisi economica dilagante che, internamente al Paese, per il cattivo uso dell'autonomia fatto da molte Regioni. Dal 2012, il comparto sanitario è stato "aggredito" da pesanti tagli lineari, estremamente penalizzanti e potenzialmente forieri di un cambiamento strutturale della natura universalistica e solidale del nostro Ssn.

Aiop continua, ancora oggi, ad essere impegnata per l'introduzione di fattori di efficientamento e di competitività, attraverso la realizzazione di un **autentico pluralismo di erogatori**, basato sulla **libera scelta del luogo di cura e sull'applicazione concreta del pagamento a prestazione**.

## Missione ed impegni

**A**iop ha l'obiettivo di promuovere e coordinare le iniziative utili al potenziamento e alla valorizzazione della funzione sanitaria e sociale dell'ospedalità privata che, basata sulla **libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino**, è orientata a

garantire prestazioni sanitarie di eccellenza in un clima di umanizzazione focalizzato sulla centralità e soddisfazione dei pazienti.

Questi valori sono previsti dallo **Statuto Sociale** dell'Associazione, che orienta la propria missione verso principi di **qualità, efficienza ed effica-**

**cia delle cure** e costituiscono un dovere deontologico e contrattuale dell'intero personale, che collabora a qualsiasi titolo, all'offerta della prestazione.

Nel 2014 Aiop ha rinnovato il proprio Codice Etico Associativo e il Codice Etico Aziendale, che integrano lo Statuto Sociale.

Questi documenti testimoniano la volontà di Aiop di affermare, in modo formale e con pubblica evidenza, il sistema valoriale e i principi etici posti a fondamento dell'Associazione.

Aiop ritiene fondamentale preservare e potenziare la qualificazione della sua classe imprenditoriale, per far sì che abbia una professionalità responsabile ed eticamente corretta; contribuisce, inoltre, concretamente, attraverso i suoi stessi comportamenti, al miglioramento del Servizio Sanitario Nazionale nei suoi sei principi imprescindibili per l'Ospedalità privata:

- **eguaglianza** tra tutti i cittadini che richiedono cure e assistenza;
- **imparzialità** della struttura erogatrice nello svolgimento quotidiano della propria attività;
- **diritto di scelta** da parte dei cittadini;
- **partecipazione** del paziente ad ogni informazione relativa al suo stato di salute;
- **efficienza ed efficacia** nell'erogazione delle prestazioni;
- **miglioramento continuo** dei metodi e dei processi di qualità.

## LE NOSTRE CONVINZIONI, I NOSTRI IMPEGNI

- Crediamo nel cittadino, centro e ragion d'essere del sistema sanitario: una conquista dei valori democratici di partecipazione e di responsabilità della civiltà moderna
- Crediamo nella libertà di scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino-paziente, perchè rispettiamo la sua dignità di persona e il suo diritto alla tutela della propria salute
- Crediamo che l'emulazione tra le strutture sanitarie in un sistema di competitività regolata sia garanzia di qualità delle prestazioni e di razionalizzazione delle risorse finanziarie
- Crediamo di dover rispettare la dignità del cittadino-paziente offrendo un servizio che metta al primo posto i caratteri della qualità, della trasparenza, dell'efficacia e dell'umanizzazione delle prestazioni sanitarie



# Rappresentanza e Rapporti Istituzionali

**S**ebbene l'anno di riferimento del presente Bilancio sociale sia quello chiuso al 31 dicembre 2019, Aiop non può esimersi dal descrivere, a tutti i propri *stakeholder*, gli impatti della crisi pandemica da Covid-19 sul sistema della sanità privata e le attività poste in essere nel corso del 2020 dall'Associazione per arrivare ad un adeguamento delle condizioni necessarie a garantire le attività in tempo di Covid.

## Un nuovo governo nell'anno della pandemia

**L'**emergenza sanitaria che ha investito, senza eccezione alcuna, il nostro Paese i primi mesi del 2020 ha visto impegnato senza riserve di alcun tipo il nostro Ssn, nella sua duplice anima di diritto pubblico e di diritto privato, a fronte del forte depauperamento dallo stesso subito a partire dal 2011. L'Associazione, pertanto, ha, inevitabilmente, dovuto intensificare e rafforzare le attività istituzionali nel corso del 2020, guardando, principal-

*“L'intera rete degli ospedali di diritto privato, presente in tutta Italia ha garantito e continua a garantire il suo contributo per far fronte all'emergenza Covid-19 che non ha eguali nella storia del nostro Paese.*

*Fin da subito, l'Aiop ha avviato una continua e attenta interlocuzione con il Ministero della Salute e con tutti i Governi regionali, preposti alla gestione dell'emergenza, per inquadrare e regolamentare l'impegno e l'apporto che la componente di diritto privato del Ssn può garantire in un momento storico così delicato.*

*In quanto parte del Ssn, tutte le nostre strutture sanitarie stanno fornendo un pieno e deciso contributo nell'ambito dei Piani di Emergenza predisposti dalle singole Regioni, a seconda dello stato emergenziale e delle specifiche esigenze territoriali, per la gestione dei pazienti Covid e per garantire la continuità delle cure ed assistenza a tutti quei pazienti non-Covid.*

*Molte delle nostre strutture sanitarie hanno completamente stravolto la propria organizzazione per operare in sinergia con gli ospedali di diritto pubblico, accogliendo i pazienti contagiati o non contagiati.*

*Siamo consapevoli che solo facendo fronte comune e ragionando in un'ottica di sistema, nell'interesse del Servizio Sanitario Nazionale, riusciremo a contrastare efficacemente l'epidemia, e garantire il diritto alla salute dei cittadini, come riconosciuto dalla nostra Costituzione”.*

**Barbara Cittadini**

Presidente Nazionale Aiop

mente ma non solo, come dimostra il rinnovo del CCNL, avvenuto a inizio ottobre 2020, all'emergenza Covid.

Gli interventi, per lo più propositivi, operati da Aiop rispetto alle diverse iniziative legislative susseguitesesi, convulsamente, nel tempo per contrastare l'ondata pandemica, hanno riguardato, in particolare, i seguenti aspetti:

- modifica legislativa del D.L. 95/2012, per potere consentire alle Regioni di garantire la compartecipazione del 50 per cento, stabilita dalla Conferenza delle Regioni al costo del rinnovo contrattuale;
- sblocco dei tetti di spesa per aumentare i posti di Terapia Intensiva;
- previsione di una Funzione Covid e di un DRG Covid;
- richiesta di un acconto sul budget 2020, a titolo di indennizzo, legato alla sospensione delle attività non urgenti e differibili, richiesta dal Governo nazionale e imposta dai Governi regionali agli Associati che, comunque, sono stati chiamati, a livello locale, a mantenere la piena operatività delle strutture nelle reti Covid o non Covid.

### **Sblocco dei tetti di spesa per aumentare i posti in terapia intensiva**

Aiop, ancora prima dell'emanazione del primo provvedimento di natura emergenziale, finalizzato a sostenere e riorganizzare il tessuto economico e sociale del Paese (D.L. 18/2020), ha iniziato un'opera di interlocuzione con le Istituzioni. Tutti i posti letto delle Associate e, in particolare, quelli di acuti e terapia intensiva sono stati, immediatamente, messi a disposizione del Paese. L'Associazione, infatti, attesa l'ondata epidemica che stava investendo l'intero territorio nazionale, ha svolto nell'immediatezza un'indagine all'interno del proprio tessuto associativo volta a determinare la disponibilità della componente privata del Ssn, dandone anche il dettaglio a livello regionale.

A seguito di tale attività, inoltre, Aiop ha evidenziato alle Istituzioni la necessità di "sbloccare" i

rigidi tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni dalle strutture sanitarie di diritto privato.

La riconversione delle strutture Associate per far fronte comune con la componente di diritto pubblico del Ssn all'epidemia avrebbe comportato, infatti, un enorme sacrificio economico, sia in termini di investimenti che di introiti mancati.

Il Governo ha, in parte, preso atto di quanto rilevato da Aiop, prevedendo lo stanziamento di fondi straordinari, all'art. 3 del D.L. 18/2020, in deroga alla rigida soglia dei tetti di spesa fissata dal D.L. 95/2012, a fronte della necessità di potenziamento dell'assistenza nelle strutture pubbliche e private accreditate.

### **Previsione funzione Covid e DRG Covid**

Il coinvolgimento della componente di diritto privato del Ssn nella lotta contro il Covid, richiesto dal Governo centrale e attuato da quelli regionali, ha impegnato la Sede nazionale Aiop in un lavoro di supporto alle autorità pubbliche nella definizione di una funzione Covid e un DRG Covid. Le prestazioni erogate dalle Associate, infatti, sono subordinate alla definizione di precise funzioni e DRG, che andrebbero, così come la normativa prevede, ciclicamente aggiornati. Tuttavia, tra quelli, attualmente, previsti a livello normativo, è in via di definizione il rimborso di una funzione e di un DRG Covid, che possa ricomprendere le cure necessarie al contrasto del Covid-19.

Aiop nel corso del 2020, pertanto, ha lavorato incessantemente in questa direzione tanto da ottenere, ad aprile 2020, l'istituzione, ad opera del D.L. 23/2020, della funzione Covid, per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza Covid, e del DRG Covid, un incremento tariffario per le attività relative ai pazienti Covid (art. 32).

Tuttavia, l'effettiva determinazione di tali elementi è stata demandata a successivo decreto interministeriale.

Aiop, pertanto, ha continuato un'intensa attività di relazioni istituzionali finalizzata, da una parte, a superare i limiti anzidetti e, dall'altra, a suppor-

tare i Ministeri interessati all'attuazione della norma.

Tanto è vero che, se il decreto attuativo della funzione Covid e del DRG Covid, non è stato ancora emanato, a maggio 2020, per effetto del D.L. 34/2020, si è ottenuta l'abrogazione dell'art. 32 del D.L. 23/2020, con contestuale riproposizione del contenuto nell'art. 4 del nuovo D.L., con il quale si è integrata e completata la disciplina in tema di funzione Covid e DRG Covid.

### Accenti sul budget 2020 a titolo di ristoro

Il lavoro istituzionale della sede nazionale Aiop, nel corso del 2020, è stato strettamente legato, inevitabilmente, al proliferare delle disposizioni emanate a livello nazionale, che, hanno rilevato, tra l'altro, a partire da marzo 2020, la necessità, da una parte, di utilizzare la componente di diritto privato del Ssn, in via prioritaria, nell'ambito di piani di aumento del numero dei posti letto di terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, richiesti alle Regioni (cfr. Circolare Ministero della Salute del 1° marzo 2020 prot. GAB 2627), e, d'altra, di rimodulare e sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali, non urgenti e differibili (cfr. Circolari del Ministero della Salute del 16 marzo 2020, prot. 7422, e del 25 marzo 2020, prot. 7865).

In tale ottica, pertanto, l'Associazione ha intrapreso un'intensa attività propositiva con il Governo attraverso incontri con i componenti delle Commissioni parlamentari, con il Ministero della salute e con il MEF, al fine di ottenere la corresponsione dell'acconto sui flussi di cassa mensili, a fronte della sospensione delle attività sanitarie, volta, prettamente, a scongiurare la relativa crisi di liquidità.

Tale proposta è stata recepita dal Governo nel D.L. 23/2020 che, tuttavia, all'art. 32 quantificava l'acconto da riconoscere alla componente di diritto privato del Ssn, sul budget 2020, nel 70% del flusso mensile, sottoponendola, altresì, a conguaglio, anche, in vista della successiva remunerazione della nuova funzione Covid.

In considerazione di quanto disposto dal Gover-

no, dunque, Aiop ha intensificato l'interlocuzione con le istituzioni pubbliche al fine di ottenere l'aumento dell'acconto al 90% del flusso mensile e, contestualmente, lo svincolo dello stesso da qualsivoglia forma di conguaglio, dovendosi riconoscere a tale contributo un valore, prettamente ed esclusivamente, risarcitorio.

Del resto, la corresponsione del budget a titolo di acconto "salvo conguaglio", prevista nella formulazione della norma, avrebbe risolto, soltanto un problema di carattere finanziario, ma non economico.

Le strutture che hanno dovuto sospendere la loro attività, infatti, avrebbero dovuto restituire per intero, avendo fatturato poco o nulla, l'anticipo accordato.

La richiesta avanzata da Aiop è stata accolta dal Governo che, nel D.L. 34/2020, ha aumentato ad un minimo del 90% l'acconto di budget che ogni mese le Regioni possono impegnarsi a versare alle strutture sanitarie contrattualizzate (art. 4).

Rimaneva, pertanto, il tema del "salvo conguaglio" rispetto al quale Aiop ha continuato a svolgere una pressante azione associativa che ha portato, a novembre 2020, ad un importante risultato.

Il D.L. 149/2020, modificando l'art. 4 del D.L. 34/2020, ha definitivamente riconosciuto un contributo *una tantum* a tutte le strutture private accreditate che, in virtù dei provvedimenti regionali, abbiano sospeso, per effetto del Covid-19, le attività di ricovero e ambulatoriali contrattualizzate per l'anno 2020.

Si tratta di una norma che, nonostante abbia attribuito un rilevante ristoro economico alla componente di diritto privato del Ssn, non tiene conto della sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali, non urgenti e differibili, che le strutture sanitarie private hanno dovuto subire a seguito delle disposizioni emanate a livello nazionale. Tanto è vero che Aiop, benché consapevole dell'importante risultato associativo raggiunto, ha continuato senza sosta la sua attività istituzionale, proponendo degli emendamenti all'art. 4 del D.L. 34/2020 finalizzati a chiarire che il ristoro

debba essere riconosciuto a tutte le strutture sanitarie di diritto privato del Ssn, che hanno sospeso l'attività ordinaria a prescindere dalla natura, nazionale o regionale, della fonte normativa che abbia determinato tale sospensione.

I Governi regionali, infatti, a normativa vigente, in funzione dell'andamento epidemiologico, potranno riconoscere alle strutture private accreditate fino ad un massimo del 90% del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti stipulati per l'anno 2020.

Tale riconoscimento, tuttavia, come precisato dallo stesso testo normativo, dovrà tenere conto di due elementi:

- a) le attività ordinariamente erogate dalle strutture di diritto privato nel corso dell'anno 2020, delle quali dovrà essere rendicontata l'effettiva produzione;
- b) un contributo *una tantum* legato all'emergenza in corso ed erogato a ristoro dei soli costi fissi, comunque, sostenuti e rendicontati dalla stessa. Indennizzo, quest'ultimo, riconosciuto fino a concorrenza del predetto limite del 90% del budget, e corrisposto alle strutture che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, abbiano "sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020".

È stata, in questo modo, data una prospettiva di futuro a moltissime aziende, ma non a tutte, che, altrimenti, non sarebbero riuscite a proseguire la loro attività.

### Il dossier normativo Covid-19

L'azione di Aiop, tuttavia, non si è limitata agli argomenti finanziari.

Nell'ottica di svolgere un'azione di mappatura e raccolta di tutta l'attività normativa di interesse, afferente in questo specifico caso il tema dell'emergenza Covid-19, e posta in essere dal Governo, dal Parlamento e dalle Regioni italiane, la Sede nazionale Aiop ha provveduto ad elaborare un Dossier normativo estremamente utile e quanto più completo, finalizzato a raccogliere la

totalità delle evidenze normative emerse, sia a livello centrale che regionale, dall'inizio dell'emergenza sanitaria fino al 31 luglio 2020.

Il dossier, inviato settimanalmente a tutti gli Associati con evidenza delle novità intervenute rispetto alla versione precedente, si è rivelato un importante strumento di monitoraggio, che ha consentito ai destinatari di rintracciare rapidamente, in maniera semplice ed intuitiva, i riferimenti della copiosa normativa emanata dal Governo e dal Parlamento, già segnalata attraverso le Circolari, che in molti casi, ha impattato - sia positivamente che negativamente - sull'attività delle strutture Associate ed in generale sul comparto privato, ripercuotendosi, necessariamente, sul tessuto normativo locale.

Nel Dossier, inoltre, sono presenti anche gli accordi stipulati dalle Sedi regionali Aiop finalizzati a disciplinare il contributo della componente di diritto privato del Ssn nella lotta alla pandemia, permettendo, conseguentemente, di porre in essere un'attività, quanto più "omogenea", su tutto il territorio nazionale con le Istituzioni. ■

## Contratto di lavoro della componente di diritto privato del Ssn

**L**'8 ottobre 2020 a Roma, presso il Dicastero della Salute, è stato sottoscritto il rinnovo del contratto del personale non medico della sanità privata: un obiettivo atteso da oltre 14 anni che è stato raggiunto come risultato della collaborazione virtuosa tra Istituzioni e Parti sociali, che segna il percorso per la costruzione della Sanità del futuro.

La firma del contratto, alla presenza del Ministro Speranza, dalle parti datoriali e dalle OO.SS., rappresenta un riconoscimento importante per le risorse umane della componente di diritto privato del Ssn ed ha un grande valore simbolico.

Il senso di responsabilità comune, che hanno dimostrato lavoratrici e lavoratori, Istituzioni e imprenditori, rispetto alla finalità di raggiungere un obiettivo condiviso, ancorché complesso sotto molti profili, deve essere, a nostro parere, il modello virtuoso per costruire la sanità del futuro oltre che un esempio, anche, per altri comparti.

Questo importante risultato è stato raggiunto grazie all'impegno, senza riserve, del Ministro

*“Oggi si conclude un percorso, che è stato una priorità per questa presidenza, che l’ha, sempre, ritenuto doveroso per le migliaia di lavoratrici e lavoratori, che ogni giorno ci consentono di erogare prestazioni e servizi di qualità al Ssn. Continuiamo il nostro impegno, con rinnovato slancio, per affrontare insieme le esigenze di riforma del Ssn italiano, che questa stagione drammatica ha fatto emergere, rendendole improcrastinabili”.*

**Barbara Cittadini**

Presidente Nazionale Aiop

della Salute e del Presidente della Conferenza delle Regioni, del Coordinatore degli Assessori e dei loro staff.

Gli Assessori alla Salute delle Regioni, tuttavia, in questo percorso giocano un ruolo determinante, in quanto spetta a loro attivare il confronto con le Aiop territoriali e definire i termini della corresponsione della compartecipazione pubblica del 50% al costo per il rinnovo del contratto, a salvaguardia dei diritti di migliaia di lavoratrici e lavoratori.

Siamo fiduciosi che tutte le 21 Regioni e Province Autonome si comportino in modo omogeneo per l'adeguamento contrattuale.

*“Vogliamo pensare che l’unità dimostrata in questa occasione da tutti gli attori del Ssn, possa, ulteriormente, rafforzarsi per affrontare le grandi sfide alle quali saremo chiamati nei prossimi mesi, e che serva per definire, di concerto con le Istituzioni, una riforma del Sistema divenuta non più rinviabile e investimenti, che consentano di dare risposte efficienti e puntuali alla domanda di salute dei cittadini, che oggi continua a scontare lunghissime liste di attesa e mobilità passiva quantitativa, oltre ad altre forme di investimento nel Ssn, che questa pandemia ha dimostrato essere improrogabili”.*

**Barbara Cittadini**

Presidente Nazionale Aiop

Copia in formato elettronico del nuovo CCNL è disponibile nella sezione “CCNL” del sito [www.aiop.it](http://www.aiop.it)

## Il lavoro con il MIUR per l'alta formazione medica

**A**iop, nell'ottica di contribuire concretamente alla carenza di medici specialisti nelle strutture sanitarie, nel 2019 si è attivata per instaurare un confronto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), offrendo la disponibilità nella ricerca di soluzioni condivise.

Le due parti hanno individuato un percorso che consente alle strutture ospedaliere Aiop di finanziare **borse di studio nelle Scuole di specializzazione medica**, con il vincolo, per il medico specializzato, ultimata la sua formazione, di permanenza nelle strutture finanziatrici per almeno tre anni.

Il progetto nel suo primo anno "sperimentale" ha raccolto l'adesione di un centinaio di borse di studio garantite dalle strutture Aiop. Avendo, quindi, registrato l'interesse di tali strutture a continuare ad investire in formazione universitaria, è stato stabilito un percorso anche per il successivo anno accademico.

Per Aiop, la partecipazione e il sostegno agli studi di specializzazione dei medici rappresenta sia un modo per svolgere, attivamente e concretamente, il proprio ruolo come componente di diritto privato del Ssn, che un'opportunità qualificante di innovazione per tutte le strutture aderenti all'iniziativa.

## Il confronto sul Decreto Legge 95/2012

Il tema del superamento degli stringenti limiti imposti, *sine die*, dal D.L. 95/2012, nella fase di *spending review* promossa dal Governo Monti, è probabilmente quello che Aiop ha posto con più frequenza e determinazione, nel corso di questi ultimi anni, considerato quale obiettivo prioritario dell'azione associativa.

La norma, che impone il blocco dei volumi di acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera ai livelli della spesa consuntivata 2011, meno il 2% dal 2014 in poi, di fatto impedisce alle Regioni di utilizzare, adeguatamente, la componente di diritto privato del Ssn, efficientando la propria offerta, e di soddisfare una domanda di prestazioni e servizi sanitari alle quali la componente di diritto pubblico non riesce da sola a dare una risposta (come testimoniano le liste di attesa e la mobilità sanitaria, dovuta all'impossibilità di trovare adeguata assistenza nella propria regione).

Questa norma appare come la visione di una impostazione di gestione della sanità improntata al criterio dei tagli lineari e ad una visione "a silos". Già la Legge di bilancio 2019 (Legge 145/2018) ha previsto una possibilità di deroga, da parte delle Regioni, a quanto previsto dal D.L. 95/2012, che però si è rivelata meramente teorica. Il tema era stato poi posto all'attenzione del Ministro Grillo durante l'audizione del Presidente nazionale Aiop dell'8 luglio 2019 per il nuovo Patto per la Salute.

Ma è solo a fine 2019, con l'emanazione del decreto fiscale (D.L. 124/2019), che si è avuta una sostanziale modifica del D.L. 95/2012, con l'eliminazione della riduzione del 2% al tetto della spesa 2011.

Questo intervento del Governo è stato il risultato dell'accordo siglato in via definitiva il 12 novembre 2019 – con un'azione condotta in prima persona dal nuovo Ministro della salute Roberto

Speranza - che ha visto coinvolte le Istituzioni – Ministero e Conferenza delle Regioni – da una parte, e le Associazioni datoriali e le OO.SS. dall'altra, per la soluzione della vertenza del rinnovo del CCNL del personale dipendente non medico della componente di diritto privato del Ssn. La percentuale del 2%, infatti, corrisponde alla misura del 50% di compartecipazione pubblica.

Si è trattato di un'azione di responsabilità politica di Sistema per il rinnovo del CCNL di una componente, quella di diritto privato, riconosciuta parte integrante del Ssn, che ha indotto il Governo a proporre al Parlamento, che l'ha approvata (L. 157/2019), una norma che, in mancanza della revisione del tariffario delle prestazioni sanitarie, consentisse:

- una deroga al D.L. 95/2012 e, quindi, alle Regioni di prevedere una compartecipazione agli oneri del suddetto rinnovo nella misura del 50%;
- alla Conferenza delle Regioni di stabilirne la modalità;
- agli imprenditori di contribuire al restante 50%;
- e alle organizzazioni sindacali di non rivendicare gli arretrati;

consentendo agli operatori del Ssn di percepire – per la prima volta – lo stesso stipendio sia che lavorino in strutture di diritto privato che pubblico.

Queste disposizioni rappresentano per Aiop un traguardo importante, raggiunto grazie ad un'intensa attività di Relazioni Istituzionali, avviata con il Ministero della Salute e i rappresentanti delle OO.SS..

Il tema della definitiva abrogazione del D.L. 95/2012 è stato poi riproposto da Aiop, nel corso del 2020, per contribuire a risolvere – ricorrendo liberamente, in una logica di programmazione predeterminata e trasparente, alla risorsa della componente di diritto privato del Ssn - il grave fenomeno delle liste d'attesa che, tra il 2018 ed il 2019, in una fase pre-Covid, ha registrato un incre-

mento importante, portando il numero dei cittadini in attesa per analisi di laboratorio, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e/o piccoli interventi ambulatoriali, a quasi 20 milioni e in attesa per un ricovero in ospedale a quasi 8 milioni; problema che, tra l'altro, si è aggravato in seguito all'interruzione delle attività differibili e non urgenti nella fase più critica dell'epidemia di Covid 19.

## Il lavoro in corso sul tema delle figure professionali dell'iscrizione agli Albi

Nel 2019, Aiop è intervenuta per proporre un emendamento che consentisse a quelle figure professionali (circa 20.000 persone) che non avrebbero potuto iscriversi ai neo-costituiti Albi professionali – come previsto dalla Legge 3/2018 (la cosiddetta legge Lorenzin) - mettendo in difficoltà, anche, le strutture Aiop, nelle quali molti di essi operano, di poter avere un periodo transitorio di deroga.

La disposizione necessita, ancora, di un intervento da parte del Ministero della Salute, che si sta occupando di specificare le condizioni di iscrizione.

In questa seconda fase, Aiop è chiamata a partecipare al tavolo ministeriale finalizzato a individuare i criteri e le regole per l'iscrizione dei professionisti agli elenchi speciali. ■

# La nostra capacità di fare rete

Per il raggiungimento dei suoi scopi statutari, Aiop ha attivato una rete di relazioni istituzionali, su diversi settori della sua attività, che consentono la valorizzazione delle posizioni associative e il perseguimento di molteplici obiettivi.

Aiop è quindi impegnata in diverse attività di dialogo e confronto con Istituzioni nazionali ed internazionali, proponendosi come interlocutore autorevole nelle relazioni istituzionali in area sanitaria, ispirandosi a principi di correttezza, integrità e collaborazione con gli organi della Pubblica Amministrazione.



È la Confederazione di riferimento, cui Aiop aderisce dal 1987. Il Presidente nazionale Aiop è componente del Consiglio Generale e diversi dirigenti dell'Associazione fanno parte del Gruppo tecnico Scienze della Vita, attraverso il quale Aiop collabora per lo studio di proposte di politiche sanitarie e di politiche industriali del settore. Diverse Sedi regionali Aiop collaborano attivamente nelle articolazioni territoriali dell'Associazione degli industriali.



Con l'altra grande Associazione di strutture ospedaliere private, di proprietà ecclesiastica, collabora soprattutto nella trattativa per il CCNL del personale dipendente, compreso quello medico. La collaborazione si estende, poi, sui temi delle tariffe, della riabilitazione, della sanità integrativa, e comunque in tutti i settori in cui occorre valorizzare il ruolo della componente privata del Ssn.



Con la Federazione delle strutture ambulatoriali la collaborazione riguarda i temi del tariffario ospedaliero, della sanità integrativa e comunque in tutti i settori in cui occorre valorizzare il ruolo della componente privata del Ssn.



L'Unione europea dell'ospitalità privata, di cui Aiop è uno dei fondatori, ha l'obiettivo di porre il suo ruolo al centro dell'attenzione delle politiche della salute dell'UE.



Aiop aderisce all'OCPS dell'Università Bocconi e collabora allo studio delle potenzialità della sanità integrativa nelle politiche sanitarie del nostro Paese.



Aiop collabora con FISOPA per la promozione delle attività svolte dalle diverse società scientifiche radicate tra i professionisti della sanità privata.

## Il rapporto con Confindustria

L'adesione a **Confindustria** risale agli anni '80 e, a maggio 2019, si è raggiunto un importante traguardo: il Presidente Aiop è entrato come Componente effettivo nel Consiglio Generale di Confindustria, che ne ha riconosciuto la rappresentatività nel settore della sanità privata.

Ruolo che consentirà di intervenire maggiormente nella politica associativa dell'organizzazione di categoria di riferimento. L'istituzionalizzazione della presenza di Aiop nel Consiglio Generale ha alla base il riconoscimento del ruolo di Imprese delle strutture associate.

A tal proposito, è bene ricordare che quasi la metà delle strutture associate aderisce singolarmente a Confindustria. È, altresì, importante rilevare la partecipazione di autorevoli rappresentanti Aiop nel **Gruppo Tecnico Scienze della Vita** e il ruolo sempre di maggior rilievo in molte organizzazioni territoriali.

### L'evoluzione del rapporto ai tempi del Covid

Il rapporto con Confindustria si è maggiormente fortificato, in particolar modo durante il periodo di lockdown, nel corso del quale si è più volte riunito il Consiglio Generale e l'Assemblea dei soci, che ha portato all'elezione del neo Presidente di Confindustria, Carlo Bonomi, e della sua squadra di Presidenza, che lo affiancherà nei prossimi quattro anni. In queste occasioni, Aiop ha confermato la propria tempestività nel garantire e nell'offrire i propri servizi completando il Ssn con grande senso di responsabilità imprenditoriale, accompagnato dalla passione, dalla dedizione e dal sacrificio di operatori sanitari, medici e non medici. La condivisione di tale impegno si traduce nella necessità di poter "fare sistema" insieme a Confindustria e risulta, oggi più che mai fondamentale. È, pertanto, necessario fare sistema con Confindustria nel confronto con il Governo, soprattutto, nelle fasi preparatorie delle normative di interesse alle quali Aiop si è già interessata e occupata istituzionalmente.

## La nostra presenza in UEHP

### La nascita dell'Associazione

La prima esperienza di associazionismo europeo delle organizzazioni dell'ospedalità privata risale ai primi anni Settanta con la fondazione, a Monaco di Baviera (il 19 ottobre 1970), del Cehp – Comité européen de l'Hospitalisation Privée – da parte delle Associazioni del Belgio (Fhp), della Francia (Ffieh), della Germania Ovest (Bdp) e dell'Italia (Aiop), il cui primo Segretario generale è l'italiano Fabio Milone.

La finalità delle Associazioni, tutte aderenti al-



l'Union Internationale de l'Hospitalisation Privée (Uihp, fondata il 14 ottobre del 1972 ad Amburgo), è di organizzarsi e di cercare soluzioni agli specifici problemi legati all'appartenenza al Mercato comune europeo.

Nel 1991, a Roma, in seguito all'evoluzione della forma giuridica comunitaria, i componenti del Cehp fondano l'Union européenne de l'Hospitalisation Privée (UEHP), aggregando altre Associazioni nazionali di categoria ([www.UEHP.org](http://www.UEHP.org)). Nel 1993 l'UEHP adotta una "Dichiarazione d'intenti", nella quale viene sancito che l'ospedalità privata è garanzia di una medicina personalizzata, fondata sulla libertà di scelta del medico e del luogo di cura.

### Il rapporto con Aiop

Il rapporto di Aiop e **UEHP - Union européenne de l'Hospitalisation Privée** - è finalizzato alla costruzione di un dialogo costruttivo e di collaborazione. L'associazione promuove un modello di

sistema sanitario europeo, costituito da un mix pubblico-privato, correttamente gestito, capace di garantire una destinazione razionale e produttiva delle risorse, una risposta adeguata e rapida alla domanda, e una costante ricerca della qualità e della sicurezza del paziente.

La maggiore necessità di trasparenza, causata da un incremento della presenza del settore sanitario, porta l'Associazione a mantenere e sviluppare ulteriori rapporti internazionali, nell'ottica di creare un network sempre più consolidato. L'8 febbraio 2019, si è svolta l'Assemblea generale annuale di UEHP, che ha avuto carattere

**L'Union européenne  
de l'Hospitalisation Privée**

→ UEHP

Roma  
11 gennaio 1991

elettivo e ha riconosciuto, ancora una volta, il ruolo di Aiop.

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

sono stati alcuni cambiamenti. Per la composizione della Delegazione italiana di Aiop al Consiglio UEHP sono stati designati: Gabriele Pelissero, capo delegazione, Averardo Orta, Giancarlo Perla, Domenico Musumeci e Renato Cerioli che ha sostituito Antonio Frova nel ruolo di Revisore dei conti.

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

Durante le riunioni svolte nel corso del 2019, oltre che essere stato luogo di testimonianze di primari opinion leader della società sanitaria europea e mondiale, i diversi rappresentanti hanno contribuito a rappresentare un quadro complessivo dello stato dell'arte dei singoli Sistemi sanitari nazionali, condividendone le best practices e al contempo anche le più comuni problematiche.

Aiop, oltre ad essere parte integrante nell'intera storia dell'UEHP, in quanto Associazione fondatrice di questo importante network europeo, rappresenta ad oggi una delle principali realtà associative presenti al suo interno e grazie a tale valore strategico, contribuisce al posizionamento istituzionale dell'Associazione, nei confronti del decisore europeo e delle Istituzioni europee nell'ottica di produrre un impatto significativo sotto il profilo regolatorio.

LA RAPPRESENTATIVITÀ DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA NELL'UEHP

	Numero di ospedali privati	% sul totale
<b>Francia</b> - Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)	1.050	29,9%
<b>Germania</b> - Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.	694	19,7%
<b>Italia</b> - Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP)	518	14,7%
<b>Spagna</b> - Federación Nacional de Clínicas Privadas	464	13,2%
<b>Polonia</b> - Polish Association of Private Hospitals (OSsn)	228	6,5%
<b>Grecia</b> - Union of Private Clinics of North Greece - Hellenic Private Hospitals Association (SEK)	169	4,8%
<b>Svizzera</b> - Swiss Private Clinics	127	3,6%
<b>Bulgaria</b> - National Association of Private Hospitals	113	3,2%
<b>Portogallo</b> - Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP)	105	3,0%
<b>Austria</b> - Verband der Privatkrankeanstalten Österreichs	43	1,2%
<b>Principato di Monaco</b> - Syndicat Patronal Monégasque des Etablissements du Secteur Sanitaire et Social	3	0,1%
<b>Totale</b>	<b>3.514</b>	<b>100,0%</b>

### L'evoluzione del rapporto ai tempi del Covid

Le attività di Aiop sono proseguite efficacemente, con la partecipazione dei nostri rappresentanti in seno all'UEHP a numerosi incontri all'estero.

Aiop, oltre ad essere parte integrante nell'intera storia dell'UEHP, in quanto Associazione fondatrice di questo importante network europeo, rappresenta ad oggi una delle principali realtà associative presenti al suo interno. La presenza di Aiop all'interno dell'UEHP ha un valore strategico e contribuisce concretamente al posizionamento istituzionale dell'Associazione, del nostro comparto industriale e dei nostri primari rappresentanti, nei confronti del decisore europeo e delle Istituzioni europee.

Nel corso dell'ultimo anno, il Consiglio dell'UEHP si è riunito 5 volte, nel mese di giugno 2019 a Bucarest in Romania, ospite dell'associazione PALMED, nel mese di ottobre 2019 a Budapest in Ungheria, ospite della Hungarian Association of Private Hospitals, nel mese di dicembre a Roma, presso la Sede nazionale Aiop, nel mese di gennaio 2020 a Zurigo in Svizzera, ospite dell'Associazione Swiss Private Clinics e nel mese di giugno 2020 in videoconferenza.

L'UEHP è luogo privilegiato per dare spazio ad interventi e testimonianze di primari *opinion leader* della sanità europea e mondiale e per rappresentare e condividere il quadro complessivo dello stato dell'arte dei singoli Sistemi sanitari nazionali, condividendone le *best practices* e al contempo, anche, le più comuni problematiche.

### Le Società scientifiche della componente ospedaliera di diritto privato

Le Società scientifiche dell'ospedalità di diritto privato hanno il fine di valorizzare il carattere scientifico della partecipazione del medico all'attività nella struttura.

Nel 1988 viene fondata la Simop – Società italiana medici dell'ospedalità privata e in seguito nascono numerose altre società che nel 2009 si federano nella Fisopa – Federazione italiana società scientifiche ospedalità privata accreditata.

## Relazioni con la Comunità e le Associazioni

**A**iop si impegna nello sviluppo di azioni di comunicazione e relazioni esterne per rendere partecipe la comunità delle attività intraprese e dei servizi offerti in modo aperto e trasparente costruendo relazioni solide con il territorio nazionale.

A partire dai dati rilevati dall'indagine per il Bilancio Sociale, si è potuto stimare come le strutture associate Aiop abbiano erogato circa **2.200.000 euro nel 2019 come sostegno** a progetti in favore della comunità, collaborando con enti ed iniziative in ambito di solidarietà, volontariato, cultura, arte e sport.

La maggior parte delle strutture associate ad

Aiop ha, inoltre, avviato, singolarmente, dei progetti di collaborazione con Scuole e/o Università: ad es. per le strutture del campione, i tirocinanti accolti ammontano a quasi 3.700 persone.

Fondamentale per la ricerca è la presenza di Aiop all'interno del sistema del Cluster ALISEI (Advance Life Science in Italy), ovvero il Cluster Scienze della Vita che, attraverso la ricerca scientifica e facendo "sistema" con gli altri attori dei Cluster, ha l'obiettivo di promuovere e favorire programmi strategici ad alto impatto socio-economico per il Paese nell'area delle scienze della vita e della salute. Aiop, inoltre, è socio di C.H.I.C.O. (Cluster health innovation and community), Cluster della salute nato dalle imprese del Lazio appartenenti al settore farmaceutico, biomedicale e agroalimentare. ■



# Vita Associativa e governance trasparente

L'Associazione è guidata da un Presidente, eletto ogni tre anni, con possibilità di svolgere massimo due mandati. Il Presidente in carica è Barbara Cittadini, eletta il 26 maggio 2018, affiancata da un Comitato esecutivo di 9 componenti, tra i quali il Vicepresidente, Bruno Biagi. La Direzione Generale coordina la Sede Nazionale e dal 2013 il Direttore Generale è Filippo Leonardi.

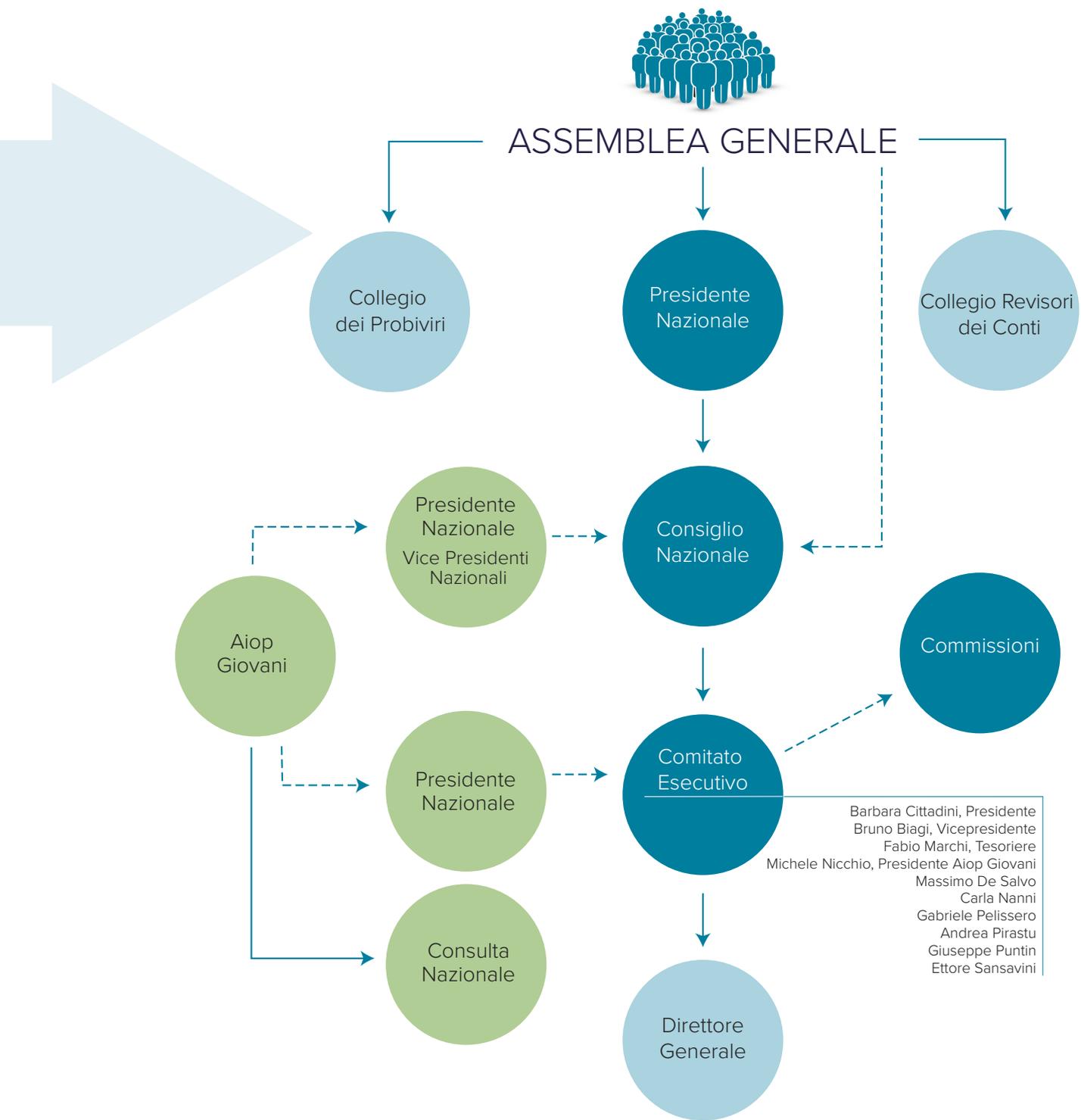
L'assetto istituzionale di Aiop è costituito dai seguenti organi sociali:

- l'Assemblea dei Soci;
- il Presidente Nazionale;
- il Consiglio Nazionale;
- il Comitato Esecutivo;
- il Collegio dei Revisori dei Conti;
- il Collegio dei Probiviri;
- le Commissioni Nazionali.

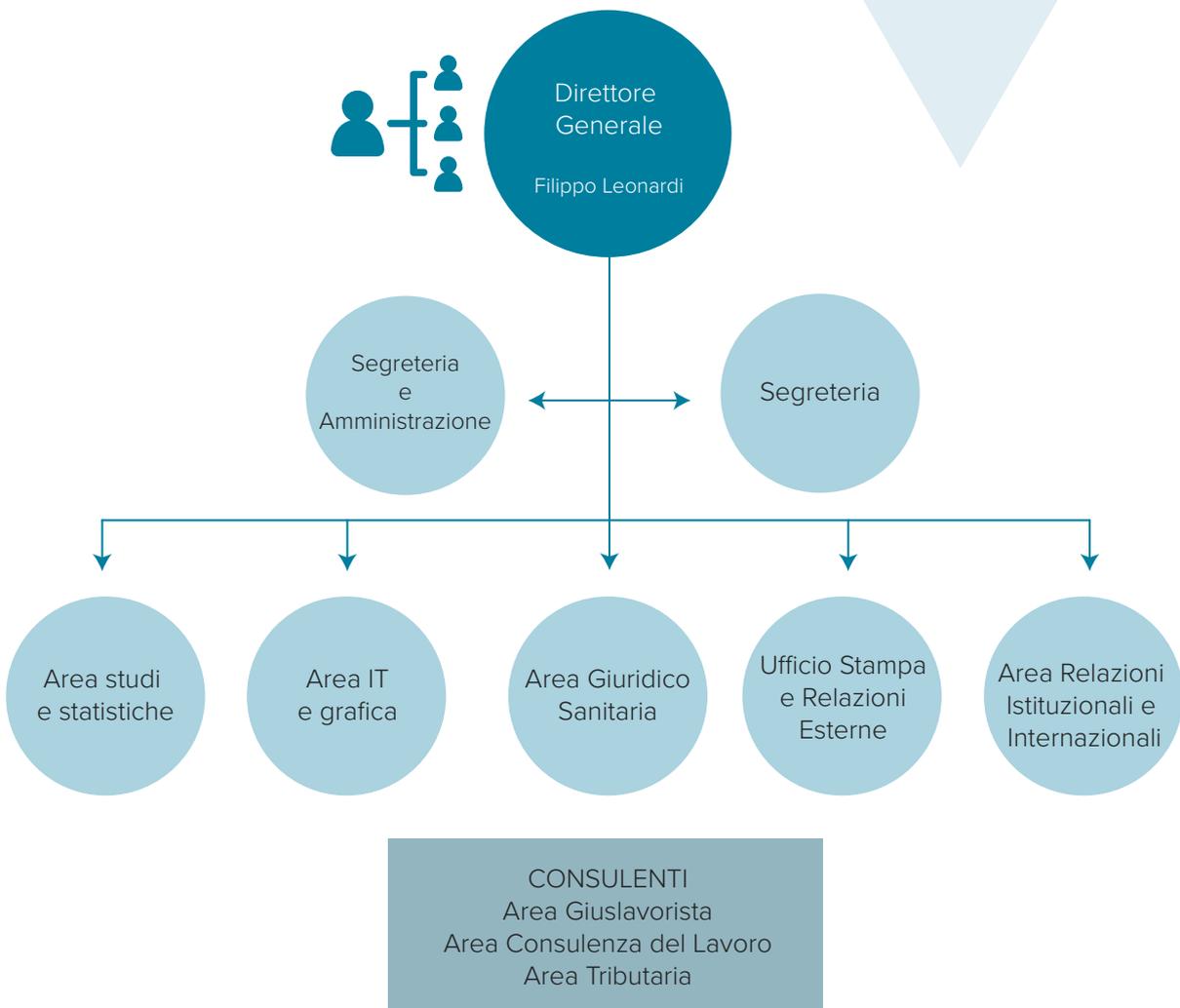
Il **Comitato esecutivo** è composto dal Presidente nazionale dell'Associazione, che lo presiede, dall'Amministratore Tesoriere, dal Vicepresidente, dal Presidente Aiop Giovani e da sei Componenti.

Il **Consiglio Nazionale** è costituito:

- dal Presidente nazionale;
- dai Presidenti delle Sedi regionali e dai Presidenti delle Sedi provinciali di Trento e di Bolzano;
- dai Vice Presidenti delle Sedi regionali con almeno 2.000 posti letto associati;
- dai Componenti designati, mediante deliberazione della propria Assemblea da ciascuna Regione con almeno 4.000 posti letto associati in ragione di uno per ogni 1.500 posti letto oltre i primi 2.500;
- dagli ex Presidenti nazionali ed eventualmente da Componenti cooptati;
- da due Componenti, tra i Soci, eletti dall'Assemblea Generale;
- da quattro Componenti designati dall'Aiop Giovani



A supporto degli organi associativi vi è la struttura organizzativa, il cui Direttore è Filippo Leonardi. L'Organigramma Aiop rispecchia una organizzazione, in grado di attivare competenze e consulenze a servizio degli Associati, in aggiunta a quelli propri di tutto lo staff. ■



# Competenze al lavoro: le Commissioni nazionali

Il 2019 ha registrato il lavoro delle nostre Commissioni nazionali per i vari settori, che hanno proseguito le loro attività, anche, nei difficili mesi di inizio 2020, nonostante i fisiologici rallentamenti.

La **Commissione Aiop sanità integrativa**, coordinata da Francesco Berti Riboli, nel 2018 ha lavorato per arrivare a delineare un modello virtuoso capace di favorire trasparenza nelle dinamiche dei rapporti tra i soggetti privati – Compagnie assicurative, Fondi, Mutue – coinvolti.

Nel 2019, questo lavoro è continuato sia grazie ad attività formative, come il workshop tenuto a Genova (10 aprile 2019) “Affrontare i problemi del presente per migliorare il futuro della Sanità Integrativa”, che a momenti di incontro volti a favorire la condivisione di criteri operativi per facilitare l’efficienza di tale sistema, soprattutto rispetto al tema della gestione dei pazienti e la liquidazione finale. Quello dell’assistenza sanitaria integrativa è un mondo articolato, che registra la presenza di molteplici attori, i quali interagiscono tra loro in maniera diversificata, configurando circuiti “attese-risorse-prestazioni” molto variegati.

La diversità tra la componente “assicurativa” e quella “assistenziale” è risultata maggiormente evidente con l’abbandono dei lavori da parte di FASI e FASDAC e con un allungarsi delle tempistiche burocratiche in materia di provvigioni all’interno di molte strutture Aiop, criticità che hanno generato difficoltà nel corso del 2019.

In un’ottica di miglioramento, la Commissione propone di allestire un organismo che gestisca con un funzionario dedicato, un rapporto di convenzione per gli Associati con una società specializzata in gestione del credito. Contemporaneamente, è stata avviata con “Industria Welfare Salute” (IWS) la costruzione di uno strumento

operativo e si propone di offrire ai propri clienti servizi che garantiscano qualità, affidabilità ed innovazione, generando valore aggiunto per tutti gli *stakeholder* di settore.

La **Commissione neuropsichiatria**, coordinata da Paolo Rosati, si è riunita durante l'emergenza sanitaria per raccogliere le esperienze diversificate delle Regioni italiane con il fine di integrare l'offerta della componente di diritto privato del Ssn con quella di diritto pubblico, creando una rete di riabilitazione psichiatrica di alto livello in grado di viaggiare, facendo rete, anche, attraverso la telemedicina per affrontare al meglio tramite la condivisione le disomogeneità dei diversi sistemi regionali.

L'attività della **Commissione Riabilitazione, Lungodegenza e Post-acuzie**, coordinata da Dario Beretta e da Sergio Crispino, si è concentrata, tra la fine del 2018 e nel corso del 2019, sull'analisi di due importanti documenti, prodotti dal Ministero della Salute e trasmessi alle Società scientifiche e alle Associazioni di rappresentanza delle strutture riabilitative.

Si tratta della bozza di decreto sui "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera" e di quella sulla "Individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione".

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

Nel 2018, viene costituita la nuova **Commissione delle RSA Aiop**.

La neo-Commissione, a causa della pandemia, ha dovuto affrontare diverse sfide, confermando il bisogno e la necessità di questo organo in risposta a difficoltà quali la complessità del settore e la profonda differenza tra le normative regionali, che per le RSA costituiscono una frammentazione ancora più evidente rispetto all'attività ospedaliera in generale.

Grazie al dialogo, la solidarietà e la cooperazione, la Commissione ha reindirizzato il proprio impegno verso modelli che si basano su diverse tipologie di assistenza per riuscire a superare i momenti di crisi ed affrontare l'emergenza sanitaria munita di strumenti efficaci.

La Commissione nazionale Rsa Aiop si è quindi riunita a dicembre 2020 per discutere delle attività della Commissione ministeriale per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, presieduta da mons.

Vincenzo Paglia, con la quale Aiop ha avuto un'audizione sui problemi del settore.

A fine 2020, Enrico Brizioli è stato designato Coordinatore nazionale della Commissione Rsa Aiop.

La **Commissione nazionale Aiop per la Sanità digitale**, coordinata da Potito Salatto, istituita con l'intento di occuparsi di innovazione tecnologica all'interno di un percorso definito come necessario e indispensabile per ampliare competenze ed esperienze in tale settore, è ancora in fase iniziale di ampliamento delle risorse.

La **Commissione nazionale Aiop Rapporti di Lavoro**, coordinata da Guerrino Nicchio, è quella che ha svolto un grande lavoro, assieme ad Aris, ai tavoli del rinnovo dei CCNL del personale medico (con Cimop) e non medico (con FP Cgil, FP Cisl, Uil FPL e UGL sanità). Contemporaneamente, è stata presente ai tavoli istituzionali, con il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni, per il reperimento delle risorse necessarie alla copertura degli incrementi contrattuali.

L'8 ottobre 2020, alla presenza del Ministro Speranza, è stato stipulato il CCNL del personale dipendente non medico, dopo l'ultimo del 2004.

La **Commissione Piccole Strutture**, coordinata da Mario Cotti, insediata per contrastare le pre-

visioni di chiusura di un gran numero di strutture come conseguenza del recepimento in ambito regionale delle disposizioni contenute nel DM 70/2015, ha proseguito il suo lavoro di studio e di monitoraggio per evitare pesanti contraccolpi sul settore. ■

# L'impegno di Aiop per le nuove generazioni di imprenditori

**L'** Aiop Giovani è la Sezione costituita nel 2002 dall'allora Presidente nazionale, con l'approvazione del nuovo Statuto dell'Associazione, che raggruppa i giovani imprenditori delle istituzioni aderenti con età compresa tra i 18 e i 40 anni.

La finalità era quella di creare uno spazio di dibattito e una palestra di formazione di giovani imprenditori, che curasse, anche, il passaggio generazionale all'interno delle strutture sanitarie associate e, di riflesso, all'interno di Aiop.

Ne fanno parte i legali rappresentanti delle istituzioni aderenti all'Associazione, o i loro figli, con età minore di 40 anni.

Ad oggi sono costituite 15 Sezioni regionali: Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Abruzzo, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Calabria, Sardegna e Sicilia, e 2 provinciali, Trento e Bolzano.

L'attuale Presidente nazionale, Michele Nicchio, è alla guida dell'Associazione per il triennio 2018-2021. Nel suo mandato, è supportato da 3 Vicepresidenti nazionali: Francesca Puntin, Presidente regionale di Aiop Giovani Veneto, per l'area nord; Gaia Garofalo, Presidente regionale di Aiop Giovani Lazio, per l'area centro; Beniamino Schiavone, Presidente regionale di Aiop Giovani Campania, per l'area sud.

Dal 2002 a oggi, Aiop Giovani è cresciuta nella ramificazione e nella visibilità, sia internamente che esternamente all'Associazione, realizzando iniziative formative finalizzate a rafforzare e consolidare la conoscenza e le esperienze di ciascuno degli iscritti, grazie anche alla sottoscrizione di convenzioni universitarie. Tramite tali accordi, Aiop Giovani promuove ed estende ai dipendenti, agli Associati Aiop e ai loro familiari



conviventi, determinate agevolazioni per Corsi di laurea, Corsi di perfezionamento e aggiornamento professionali e/o per Master universitari. La consapevolezza che una cultura della gestione e dell'organizzazione delle risorse umane rappresenti un valore aggiunto per ogni realtà lavorativa, ha reso necessario lo sviluppo formativo ed il continuo aggiornamento di figure professionali che rivestono ruoli di responsabilità nella gestione delle risorse umane. Per questo motivo, la Scuola di Formazione Aiop Giovani continua ad investire nello studio e nell'analisi degli aspetti gestionali e contrattuali delle risorse umane in sanità.

Se i seminari di studio hanno lo scopo di irrobustire

# ditori della Sanità

stire le competenze formative degli iscritti, i Convegni annuali, in occasione delle Assemblee Generali Aiop, sono l'occasione per un confronto con prestigiosi esperti nazionali e mondiali, e con la stessa base associativa.

Ma è negli Study Tour, gli stages della durata media di una settimana per circa 30 giovani imprenditori dell'Aiop, con le destinazioni più interessanti per la sanità, - Israele, Stati Uniti d'America, Svezia, Corea del Sud, Canada, Malta, Germania e Austria, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Londra, Cuba, Giappone, Washington, Boston e Barcellona - che la vita personale di ogni partecipante si è unita con quella del gruppo, sapendo di far parte di una realtà più grande. Dopo aver conosciuto i Sistemi sanitari di molti Paesi europei ed extra-europei, la 16ª edizione dello Study Tour, grazie alla preziosa collaborazione dell'APHP - Associazione portoghese dell'ospedalità privata - che rappresenta dal 1974 gli interessi e i valori degli ospedali privati del Paese, ha visto Aiop Giovani partire alla volta di Lisbona per approfondire il funzionamento del sistema portoghese, attraverso l'organizzazione di visite alle principali e più importanti realtà ospedaliere del Paese.

Un sistema sanitario, quello della giovane democrazia portoghese, in linea con gli standard europei che sancisce il diritto di tutti i cittadini all'assistenza sanitaria, un diritto universalmente garantito e un accesso al Ssn per tutti, a prescindere dal ceto economico-sociale di ciascuno.

Interessante, in particolare, lo sviluppo negli ultimi anni delle partnership pubblico-privato nel settore sanitario, esperienze consolidate ed evolute nel tempo per rispondere alla domanda di salute del cittadino e all'esigenza di una sanità pubblica di reperire risorse per il funzionamento e il miglioramento del Ssn. ■



Con il programma Open Innovation, Aiop Giovani lancia la prima edizione "StartAiop", il cui obiettivo è facilitare l'introduzione di soluzioni innovative nel settore dell'ospedalità privata, nell'ottica di favorire un percorso di sviluppo digitale per le istituzioni associate. Il primo contest italiano, dedicato esclusivamente alla sanità, si è focalizzato su soluzioni innovative per la sanità, tema molto caro ad Aiop che, in questa prima edizione, ha riscosso la partecipazione di 36 progettualità.

La presentazione delle proposte progettuali si è tenuta in occasione della 55ª Assemblea Generale Aiop 2019, dove i creatori dei 10 migliori progetti hanno avuto la possibilità di illustrare il proprio lavoro di fronte a una platea di professionisti del settore, e sono stati valutati da una giuria di esperti composta da due rappresentanti Aiop e da un referente per ciascuno dei partner coinvolti, quali ComoNEXt Innovation Hub e Digital Magics.

Su 10 progetti, i 3 vincitori si sono aggiudicati i seguenti premi:

*Premio Aiop*, che consiste in una menzione d'onore ed è stato oggetto di una comunicazione dedicata attraverso gli organi di stampa ufficiali della Associazione;

*Premio Sviluppo Como* – *ComoNEXt SpA* dove il partner in questione ha concesso per sei mesi la condizione di Follower dell'Innovation Hub a titolo gratuito, inclusa la partecipazione a tutte le iniziative e l'uso del logo Follower;

*Premio Digital Magic*, dove il partner ha garantito al vincitore una attività di incubazione, mentorship e advisory che nel 2020 l'ha portato ad essere selezionato da Cassa Depositi e Prestiti per un programma di accelerazione.

# Guardando al futuro: Aiop e gli Obie

L'Associazione Italiana Ospedalità Privata crede nei **17 Sustainable Development Goals** dell'ONU e ogni giorno è impegnata – attraverso le strutture associate – a tutelare la salute e il benessere dei cittadini (Goal 3).



**Il Goal 3 si propone l'obiettivo di garantire la salute e di promuovere il benessere per tutti e a tutte le età.**

Diversi sono gli ambiti di intervento considerati per raggiungere questo obiettivo: ridurre la mortalità materno-infantile, debellare le epidemie, contrastare sia le malattie trasmissibili, sia le malattie croniche, promuovendo benessere e salute mentale. La diffusione di migliori condizioni igieniche e l'attenzione ai fattori ambientali costituiscono i prerequisiti necessari per ottenere avanzamenti in tutte le aree.

I sistemi sanitari sono chiamati a garantire la sa-



## obiettivo

È ridurre a livello globale il tasso di mortalità, garantendo l'accesso universale ai servizi essenziali e di assistenza sanitaria e l'accesso a farmaci e vaccini essenziali

# ttivi di Sviluppo Sostenibile



lute dei cittadini attraverso una adeguata copertura territoriale dei servizi essenziali, la presenza di personale medico preparato, finanziamenti cospicui, strutture resilienti pronte a fronteggiare anche le situazioni di emergenza, come la pandemia del Covid-19 che ha iniziato a verificarsi nei primi mesi del 2020.

La consistenza e la capillarità delle strutture sanitarie, la preparazione delle figure professionali, unite alla capacità di comunicare e all'interconnessione tra i vari elementi, sono cardini fondamentali per il buon funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Inoltre, il raggiungimento di elevati standard di condizioni sanitarie richiede sempre più un forte coordinamento delle attività fra i Paesi, condizione necessaria a contrastare la trasmissione di malattie attraverso la condivisione di dati, informazioni e conoscenze e la ricerca di nuovi strumenti diagnostici, farmaci e vaccini accessibili a tutti.

In Italia ulteriori sfide per il sistema sanitario sono rappresentate da alcune criticità quali: l'invec-

chiamento della popolazione, la diffusione delle patologie croniche, l'accesso alla prevenzione e il contrasto di stili di vita poco salubri (eccesso di peso, consumo di alcol e tabacco), nonché la mortalità per incidenti stradali.

Il raggiungimento degli obiettivi proposti nell'Agenda 2030 richiede adeguate politiche, sia di tipo sanitario, attraverso la responsabilizzazione dei cittadini nei confronti della salvaguardia della propria salute, che di tipo non sanitario, attraverso il contrasto alle disuguaglianze sociali e territoriali. In questo scenario è necessaria la presenza di strutture resilienti capaci di affrontare situazioni di emergenza impegnative, come la pandemia del Covid-19.

Aiop conferma, anche con la realizzazione del presente Bilancio Sociale, la volontà di perseguire, in maniera responsabile e condivisa, alcune direzioni strategiche e obiettivi di miglioramento per il prossimo futuro che, in sintesi, sono:

- **fare squadra** con le altre strutture e i propri partner, al fine di sviluppare una filiera territoriale della salute;
- innalzare, ulteriormente, il livello di **eccellenza** del settore sanitario, collaborando con tutti gli interlocutori;
- dialogare e **collaborare con le Istituzioni**, al fine di avere una strategia condivisa a livello di sistema;
- investire, sempre di più, in **capitale umano**;
- **investire in innovazione tecnologica e ricerca**.

# Valore agli Associati: i servizi e le attività

## Informazione e comunicazione

L'impegno di Aiop nell'attività di comunicazione, intra associativa e verso l'esterno, viene valorizzato attraverso diversi strumenti.

Dopo che nel 2018 il **portale internet [www.aiop.it](http://www.aiop.it)** è stato modificato sia graficamente che nei servizi offerti, nel 2019 Aiop ha continuato a mantenere il portale il più possibile dinamico e in grado di diffondere efficacemente notizie sulla sanità e sull'attività dell'Associazione per consentire una maggiore divulgazione dei fatti maggiormente significativi, completando i servizi formativi, cartacei e di tipo consulenziale.

Il numero degli accessi al portale e delle visualizzazioni di pagina è aumentato costantemente, mentre le visite da dispositivo mobile rappresentano circa la metà del totale degli accessi.

La **Rassegna stampa** della Sede nazionale viene spedita ogni giorno ad una rete interna di circa 2.200 destinatari e ha, tra i principali punti di forza, la capacità di integrare, in un'unica soluzione, notizie provenienti da canali eterogenei: stampa, quotidiani e periodici, specializzati e generalisti, web, blog e canali video, creando output diversificati in base alle esigenze di ciascun utente, in funzione dell'applicazione o device di destinazione.

**Inform@iop** è uno strumento strategico della comunicazione interna Aiop, braccio operativo del portale [www.aiop.it](http://www.aiop.it) che, ormai da ben 8 anni, fornisce notizie in tempo reale, con approfondimenti dei consulenti in materia fiscale, giuslavoristica, del lavoro, di diritto ed economia sanitaria, nonché con le principali novità anche regionali. Nel corso del 2019, con la sua uscita settimanale, ha prodotto quasi 1.000 tra notizie e articoli, con una media di 60 nuovi contenuti al mese.

Questo risultato è stato possibile, anche, grazie al coinvolgimento delle Sedi regionali, che han-



no contribuito con le notizie locali. Le stesse strutture hanno collaborato, fornendo articoli sulle loro iniziative di interesse pubblico. Le notizie, inserite all'interno della newsletter settimanale, non muoiono dopo il loro invio, ma restano pubblicate sul portale [www.aiop.it](http://www.aiop.it), permettendo ai motori di ricerca di renderle, sempre, rintracciabili. La maggior parte dell'attività di comunicazione esterna, che è scaturita da un'attività di ufficio stampa, è stata finalizzata ad intervenire nel dibattito politico-sanitario, riportando la posizione di Aiop su temi d'attualità, strategici per l'Associazione.

In queste occasioni, è stato enfatizzato:

- **il ruolo delle strutture sanitarie di diritto privato del Ssn**, che contribuiscono a dare una risposta alla domanda di salute dei cittadini, garantendo servizi e prestazioni efficaci, efficienti e di qualità;
- **la disponibilità al confronto con le Istituzioni**

sanitarie per una programmazione condivisa che, attraverso la piena integrazione dell'offerta delle due componenti, possa superare alcune criticità di sistema.

- **il rinnovo del contratto nazionale dei lavoratori** della sanità privata;
- **le iniziative e gli eventi** promossi da Aiop su questioni di interesse per il settore.

Nel corso degli anni, Aiop ha pubblicato ricerche scientifiche e culturali che riguardano l'attività dell'Associazione.

Di seguito vengono riportate le pubblicazioni 2019 della collana Aiop, di cui due scritte in collaborazione con "Fondazione Sanitaria Futura" e "Ermeneia", con l'introduzione curata dalla **Presidente Barbara Cittadini**.

Gli strumenti **social** di Aiop sono orientati ad intercettare i diversi target di riferimento: l'Associa-

**Alcune pubblicazioni Aiop.** Per ulteriori informazioni visitare il sito [www.aiop.it/Pubblicazioni](http://www.aiop.it/Pubblicazioni)



## CONVENZIONI PER LA FORMAZIONE IN SANITÀ

L'Aiop – sovente attraverso la Sezione Aiop Giovani - è parte attiva di molteplici reti formative, che consentono sinergie tra Università e Centri di formazione e il personale operante nelle strutture sanitarie dell'Associazione. Ad oggi, Aiop annovera importanti partnership nei settori più disparati: dalle polizze assicurative, alla formazione professionale, alla gestione e manutenzione di device e apparecchiature sanitarie, alla ristorazione ospedaliera e molto altro. Sono in essere specifiche convenzioni e collaborazioni con i seguenti soggetti, che hanno istituito Master di I° e II° livello, o corsi specifici sui temi del management sanitario:

**ALTEMS** – Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari, promossa dall'Università Cattolica del Sacro Cuore;

**UNINT** – Università degli Studi internazionali di Roma;

**EMAS** – Economia e management della sanità, promossa dall'Università Cà Foscari di Venezia;

**UNITELMA**, promossa dall'Università La Sapienza di Roma.

Con la sottoscrizione di tali accordi, viene riconosciuta una riduzione sulla quota di iscrizione non solo ai soci Aiop e Aiop Giovani, ma anche ai dipendenti delle strutture sanitarie associate e ai loro familiari.

Aiop, inoltre, svolge uno specifico ruolo di supporto sui progetti di formazione ECM finanziati dai Fondi paritetici interprofessionali per la formazione continua gestiti da **FONDIMPRESA** e da **FONTER**. Negli ultimi anni, Aiop ha collaborato alla pubblicazione dell'Annuario della Formazione in Sanità (ultima edizione 2020), che contiene, anche, gli Uffici di Formazione delle strutture sanitarie Aiop, recensiti dalla Sede nazionale dell'Associazione. ■

zione dispone, infatti, di un profilo **Twitter**, quale spazio dedicato al dibattito politico e sociale sulle tematiche di attualità che, anche grazie alle caratteristiche tecniche della piattaforma, consente di seguire, in tempo reale, una discussione mediante l'utilizzo di hashtag.

Questa strategia social è finalizzata a dare visibilità alle posizioni e iniziative di Aiop nei confronti del target dei decisori e dei diversi attori del panorama sanitario. L'attività social, inoltre, si integra con l'attività di ufficio stampa, relativamente a temi e argomenti di attualità, al centro del dibattito politico-sanitario.

## Servizi per la formazione e la crescita del capitale umano

Le **Scuole di Formazione Aiop** nascono nel 2015, con l'obiettivo di offrire alle Istituzioni associate seminari residenziali di approfondimento in merito a tematiche che attengono alla gestione delle strutture. Per coinvolgere il maggior numero degli Associati, il tema annuale della Scuola viene replicato in 5 città diverse.

I seminari sono gratuiti e destinati, esclusivamente, agli Associati Aiop.

Tra gennaio e marzo 2019 si è svolta la **V Scuola di Formazione**, con un ciclo di seminari organizzati tra Roma e Milano sul tema "Privacy e cyber security".

La sicurezza informatica nelle strutture sanitarie", riprende i contenuti già affrontati nella III Scuola di Formazione sul GDPR e investe, anche, temi tecnico-informatici e organizzativi volti a orientare strategie di sicurezza, attraverso la valutazione di tutti gli elementi che concorrono a prevenire il rischio informatico.

I due seminari hanno visto la partecipazione di circa 300 persone tra imprenditori, direttori, responsabili privacy e responsabili IT delle strutture Aiop di tutta Italia.



Ad aprile 2019 è stata organizzata una formazione di due giorni dedicata ad Aiop Giovani dal titolo **“La Lean organization: cos’è e come attuarla”** con l’obiettivo di fornire un insieme di principi, metodi e tecniche per la gestione di quei processi aziendali che mirano a ridurre gli sprechi ed aumentare il valore percepito. Ciò ha permesso di scoprire le best practices adottate in quelle strutture ospedaliere che hanno ottenuto l’ottimizzazione della gestione dei processi per il paziente in termini di quality outcome.

A luglio 2019 si è tenuto un altro momento di formazione dedicato ai giovani che hanno affrontato il tema del **“Gestire le risorse umane in sanità: aspetti gestionali e contrattuali”**.

L’evento è nato dalla necessità di efficientare la gestione delle organizzazioni sanitarie per garantire un equilibrio sostenibile fra l’esigenza di rispondere ad una domanda di servizi di cura in crescita e quella di utilizzare al meglio le limitate risorse economiche perseguendo, al contempo, il miglioramento della qualità dei servizi offer-

ti e, quindi, della salute pubblica in generale. L’obiettivo della formazione è stato quello di sviluppare una cultura della gestione e dell’organizzazione delle risorse umane capace di creare valore aggiunto per ogni realtà lavorativa, favorendo lo sviluppo formativo ed il continuo aggiornamento di figure professionali.

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

Grazie all’utilizzo della registrazione degli incontri consolidata negli anni, utile per una massima diffusione di conoscenza a tutte le strutture associate, inoltre, la Sezione Aiop Giovani è stata in grado di continuare ad organizzare momenti di formazione, anche durante questa emergenza sanitaria, affrontando temi di attualità come

“L’Epidemiologia al tempo del Coronavirus e la Fase 2” e temi di innovazione e transizione digitale come “Agevolare la transizione 4.0 nella sanità privata”.

Aiop organizza, per i collaboratori regionali, **la Scuola di Rete** con l’obiettivo di formarli ma, anche, per rinsaldare i rapporti associativi con utili confronti e scambi di esperienze e competenze. L’ultima edizione si è svolta il 2 ottobre 2018 con l’obiettivo di trattare i temi della privacy, delle misure per contrastare il cyber risk, delle nuove procedure per la fatturazione elettronica e di altri aspetti pratici del lavoro delle Sedi associative, come la predisposizione dei bilanci in base al modello nazionale.

### Gli altri servizi associativi

Aiop ha ulteriori servizi dedicati agli associati:

- **Le circolari** sono quel servizio utile alla segnalazione di aggiornamenti in materia giuridico-sanitaria, fiscale, del lavoro, con implicazioni organizzative e gestionali.
- **I servizi di consulenza** avvengono per via telefonica o per posta elettronica in merito a temi giuslavoristici, lavorativi o tributari.
- **Aiop Lex** è una banca dati della normativa nazionale e regionale, che contiene 1.507 documenti normativi, istituzionali e giurisprudenziali, inseriti in collaborazione con le Sedi regionali, consultabili da tutti gli associati.
- **L’archivio storico CCNL**, disponibile on line dal 1956 ad oggi, e la giurisprudenza del CCNL con le principali decisioni in materia giuslavoristica. l’Associazione ha, inoltre, organizzato un ciclo di incontri con i Presidenti e gli associati delle Sedi regionali Aiop non strutturate.
- **AiopJob**: è la prima banca dati on line a disposizione di tutti i professionisti della salute

in cerca di lavoro, disponibili a lavorare nelle strutture sanitarie delle varie regioni italiane. L’area destinata alla consultazione dei *curricula* inseriti – circa 2.700 - è a disposizione delle strutture ospedaliere private e accreditate, associate ad Aiop e presenti su tutto il territorio nazionale.

Si tratta di uno strumento molto semplice ed efficace per offrire, da un lato un servizio agli associati e dall’altro a tutti gli operatori della sanità, che guardano con sempre più interesse alle possibilità di crescita professionale all’interno delle strutture ospedaliere private.

## Convenzioni di valore per gli Associati



**N**el corso degli ultimi anni, Aiop ha sempre più consolidato la rete di partnership con università, centri di formazione e aziende per supportare le strutture sanitarie associate, permettendo così, di accrescere il proprio *know-how* e migliorare il proprio *business* con centinaia di offerte dedicate ed esclusive nei principali settori di attività, grazie a significativi risparmi sull’acquisto di prodotti e servizi in convenzione.

Ad oggi, è possibile annoverare importanti *partnership* riservate agli associati nei settori più disparati: dalle polizze assicurative, alla formazione professionale, alla gestione e manutenzione di device e apparecchiature sanitarie, alla ristorazione ospedaliera e molto altro.

La *brochure* in formato elettronico con tutte le convenzioni Aiop è disponibile nella sezione “Per gli Associati” del sito **www.aiop.it**.

## La comunicazione all'era del Covid-19

**A**liop ha lavorato molto sul piano della comunicazione e su più fronti, in particolar modo, con maggiore intensità, durante i mesi del *lockdown*, utilizzando gli strumenti della rivista settimanale *Inform@iop* (1.000 lanci tra notizie e articoli, con una media di 60 nuovi contenuti al mese), oltre che la *Rassegna stampa quotidiana*.

L'Associazione, con un'intensa attività istituzionale e di comunicazione della Presidenza nazionale, si è attivata subito, mappando per il Ministero e la Protezione Civile circa 39mila posti letto per acuti e i 1.300 posti letto di terapia intensiva, perché venissero gestiti all'interno della programmazione sanitaria emergenziale dalle Regioni.

Un impegno che è stato valorizzato e comunicato in modo efficace.

Attività che ci ha impegnati a migliorare e incrementare il nostro sforzo di comunicazione intra-associativa e verso l'esterno.

Con il sopraggiungere del Covid-19, oltre a gestire un'emergenza senza precedenti, da un punto di vista sanitario, l'Associazione ha dovuto fronteggiare sulla stampa una crisi, anche, di natura "reputazionale".

A questa campagna denigratoria, avviata da alcuni media tradizionalmente ostili alla nostra presenza nel Sistema sanitario italiano per ragioni ideologiche, chiaramente di natura politica, ma che faceva leva su una visione semplicistica degli avvenimenti, hanno dato ottime risposte alcune Sedi regionali, principalmente l'Aiop Emilia Romagna, l'Aiop Lombardia, l'Aiop Sicilia, l'Aiop Lazio e l'Aiop Puglia.

Con diverse decine di interviste in tv, radio, sulle principali testate nazionali e su quelle specializzate, Aiop ha dato testimonianza del contributo che ogni struttura sanitaria ha apportato in questa prima fase di crisi.

Testimonianza che è stata esplicitata con la cam-

pagna pubblicitaria nazionale sulle principali testate cartacee nazionali, concordata con i Consiglieri nazionali, - il *Corriere della Sera*, la *Repubblica*, il *Sole 24 Ore* ed il *Giorno* - con il seguente messaggio "*La componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale, con oltre 560 strutture, 20 mila medici, 100mila infermieri e operatori sanitari, è impegnata per fronteggiare l'emergenza che il Paese sta affrontando. Tutti i nostri ospedali stanno garantendo il proprio contributo: alcuni hanno destinato le terapie intensive e post intensive ai malati Covid, altri assistono i pazienti Covid in fase non acuta, altri ancora supportano la componente di diritto pubblico per garantire ai cittadini le prestazioni indifferibili e urgenti. #insiemeper tutti*".

L'Associazione ha supportato, inoltre, le imprese associate con un potenziamento delle attività di consulenza in ambito giuridico, giurisprudenziale, fiscale e in materia di diritto del lavoro durante tutta l'emergenza. Il numero di circolari inviate nel corso dell'ultimo anno, pari a circa 200, incrementate del 62% rispetto allo scorso anno, ne sono la testimonianza inconfutabile. ■

# Aiop trasparente: il bilancio associativo 2019

**A**iop pubblica, in una sezione dedicata sul sito internet il bilancio associativo, per rispondere in primo luogo alla doverosa esigenza di trasparenza nei confronti degli associati e della pubblica opinione: in questa sede, vengono fornite alcune informazioni sintetiche.

Il bilancio consuntivo è impostato conformemente a una rappresentazione dei dati di conto economico adatta agli enti non commerciali e non profit, quale è Aiop, che consente di analizzare tutte le poste, ponendo i risultati a confronto con i valori dell'esercizio precedente e con quanto era stato preventivato.

Il bilancio consuntivo 2019 è stato sottoposto alla

revisione da parte della Società di revisione ed organizzazione contabile, EY S.p.A. - regolarmente iscritta all'albo Consob -, per giudicarne la conformità ai principi e criteri di valutazione evidenziati nella nota integrativa.

Come si evince dai dati riportati, il bilancio è la rappresentazione di una situazione solida di una Associazione in possesso delle risorse per affrontare i suoi compiti istituzionali, nelle assolute incertezze dell'attuale contesto dell'intero Sistema Paese, anche in seguito alle potenziali gravi ricadute economiche dell'emergenza sanitaria da Covid19.

Tutto questo è stato reso possibile grazie alle scelte di economicità ed efficienza introdotte

	CONSUNTIVO 2019	CONSUNTIVO 2018
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>2.809.412,23</b>	<b>2.875.502,95</b>
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.801.107,19</b>	<b>2.173.636,39</b>
<b>AVANZO DI GESTIONE</b>	<b>8.305,04</b>	<b>161.866,56</b>

IMPORTI IN EURO

negli anni, ma grazie, anche, ad una maggiore consapevolezza, maturata negli anni negli associati, delle importanti attività che svolge l'Associazione.

L'esercizio in esame è stato caratterizzato da una intensa e, in parte, inattesa attività associativa resa necessaria da molteplici esigenze concomitanti.

È sufficiente pensare alla defaticante e strategica attività della Presidenza e della Commissione Lavoro.

L'Assemblea nazionale è stata una prestigiosa platea per riaffermare con forza, il nostro ruolo nella sanità nazionale.

Ruolo che si è voluto ribadire con forza e con visione sistemica innovativa, grazie alla redazione e presentazione del 1° Bilancio Sociale Aiop.

Tutte queste circostanze hanno assorbito risorse importanti, che hanno ridotto l'avanzo di gestione, aumentando però la qualità dei servizi resi agli associati.

La voce Ricavi - che comprende le quote di competenza dell'esercizio, gli interessi attivi e le sopravvenienze attive - rappresenta la costanza del valore della quota per posto letto richiesta alle strutture associate. ■



# La sostenibilità della componente di diritto privato del Ssn

# Una nuova era fondata su ricerca, innovazione, digital transformation

**A**lcune delle criticità già presenti nel Sistema sanitario italiano sono emerse, in maniera eclatante, con la pandemia del Covid-19, che ha permesso di avviare una riflessione profonda in merito al futuro del Ssn.

L'importanza della **ricerca, dello sviluppo e dell'innovazione** ha dimostrato il suo valore fondamentale e imprescindibile, finalizzato, soprattutto, allo sviluppo della medicina verso un'accelerazione della **trasformazione digitale**, dove la **telemedicina** è in grado di avvicinarsi ulteriormente alle aumentate e crescenti necessità di pazienti ed operatori sanitari, soprattutto, in un periodo di emergenza.

La pandemia ha, inoltre, rappresentato un'occasione per trasformare il Public Procurement italiano nel cosiddetto **Value-Based Procurement**, ovvero quel processo di acquisto guidato da criteri di natura qualitativa e valoriale, che si ritrovano nei prodotti e servizi offerti dai fornitori, superando l'approccio tradizionale basato esclusivamente sul prezzo.

Gli stessi investimenti del **Recovery Fund** si basano su interventi trasversali sia in merito all'innovazione digitale per il Ssn, che ad un maggiore impegno in termini di conoscenza, ricerca e sviluppo.

Il Ministero della Salute intende utilizzare tali fondi per assicurare un'efficiente organizzazione della rete territoriale di assistenza, focalizzandosi sulla prossimità territoriale e sulle azioni che il Ssn può intraprendere per contribuire al benessere ambientale e del territorio.

Il *Recovery Fund* rappresenta quindi sia una leva strategica per l'intero Sistema sanitario, che un'opportunità per avviare riforme e impegni a lungo termine finalizzati al rinnovamento del Ssn.

L'8 ottobre 2020, Aiop ha, infatti, sottoscritto con le OO.SS. il rinnovo del CCNL dei dipendenti non medici della componente di diritto privato del Ssn, nell'ottica, anche, di strutturare una strategia comune e sinergica tra le Istituzioni pubbliche e gli attori della sanità, con il fine ultimo di garantire un efficiente Ssn e di tutelare la salute degli italiani. L'unione delle due componenti del Ssn, tramite tale strategia ed un'azione congiunta, permette di avviare un processo risolutivo in merito all'annoso problema delle liste d'attesa. Questa sfida, se colta, può consentire al sistema di utilizzare tutte le sue potenzialità, in termini di professionalità, tecnologia, *Know how* e struttu-

re, aumentandone la capacità di erogare, con efficienza, le prestazioni sanitarie e, quindi, strategicamente volumi e funzioni, laddove si riscontrino dei bisogni di cura non soddisfatti.

Agire in questo modo significherebbe fornire l'ennesima riprova che l'unità del sistema è l'unica *chance* per garantire al Paese una sanità migliore.

Una strategia comune si traduce in un piano di investimenti con l'obiettivo di porre ogni attore del Ssn – a prescindere dalla sua natura privatistica o pubblicistica – in una condizione che consenta la massima concentrazione possibile di energie nelle aree terapeutiche nelle quali possiede la maggiore specializzazione.

Solo in questo modo, sia gli ospedali di diritto pubblico che quelli di diritto privato, potranno utilizzare le economie di scala, che derivano dalla specializzazione.

Aiop nazionale, in collaborazione con Confindustria, ha intenzione di collaborare con il Ministero, nell'ottica di assumere un ruolo guida per quei progetti del Recovery Fund che saranno in grado di incentivare ed innovare il Ssn.

L'innovazione, soprattutto nel campo farmaceutico, negli ultimi anni ha subito una forte accelerazione grazie agli sviluppi scientifici di diverse discipline, come la medicina sistemica, le scienze biomolecolari e la genomica che, insieme alle evoluzioni tecnologiche, sono in grado di affron-

tare in maniera più olistica la gestione del benessere degli individui.

Questo percorso, avvalorato dall'utilizzo di un approccio basato sul valore, permette ai sistemi sanitari di affrontare le sfide di qualità, innovazione, accessibilità e sostenibilità grazie ad un orientamento della cura del paziente che pone quest'ultimo al centro, valutando un percorso di cura non sulle prestazioni erogate, ma sugli esiti clinici, i quali risultano più puntuali grazie ad un percorso terapeutico più completo.

Quanto sopra viene, ulteriormente, avvalorato anche a livello nazionale con il "Patto per la Salute 2019-2021", stipulato da Confindustria, il cui obiettivo è quello di avanzare proposte per rendere più competitiva la sanità, nell'ottica di rispondere alle domande di salute e sanità integrativa a livello sostenibile, ripensando alla sanità sia in termini digitali ed innovativi che in termini di governance. ■

# L'importanza della componente privata all'interno del Ssn

Il Servizio Sanitario Nazionale si connota come un sistema misto, nel quale i cittadini possono usufruire dell'offerta delle prestazioni erogate dalle strutture, di diritto pubblico e privato, presenti nel territorio nazionale.

Nello scenario attuale sono presenti strutture di diritto pubblico, come le Aziende Ospedaliere, gli ospedali a gestione diretta delle Asl e le Aziende ospedaliere integrate con l'Università: la gran parte della spesa ospedaliera pubblica corrente (circa il 77%) interessa questo tipo di realtà. Vi sono, inoltre, i Policlinici universitari pubblici non Aziende Ospedaliere, gli IRCCS pubblici e Fondazioni pubbliche, gli Istituti qualificati presidio Asl e gli Enti di ricerca, i quali rappresentano complessivamente un altro 10% della spesa ospedaliera corrente di origine pubblica.

All'interno della **componente di diritto privato**, nel suo complesso, (non solo, quindi, le Associate ad Aiop), invece, sono presenti gli ospedali accreditati, i Policlinici universitari privati, gli IRCCS privati, gli ospedali ecclesiastici e le strutture private presidio ASL: a questo insieme è ascrivibile

il restante **13% della spesa ospedaliera corrente** del Servizio Sanitario Nazionale.

L'impegno finanziario complessivo destinato all'area ospedaliera del Ssn si attesta quasi al 7,6% della spesa pubblica. Nonostante la componente di diritto pubblico sia, dimensionalmente, più rilevante, quella di diritto privato riveste un ruolo significativo: i numeri attestano che **le strutture ospedaliere accreditate nel loro complesso (non solo Aiop quindi) utilizzano 8,5 miliardi di euro a prezzi correnti, pari al 13,1% del totale della spesa ospedaliera pubblica, ma gestiscono più del doppio, cioè il 30,4%, del totale dei posti letto pubblici e accreditati e forniscono il 28,2% del totale delle giornate di degenza.**

Questo fa emergere che la componente di diritto privato, nel suo complesso, svolge, nel sistema ospedaliero misto attuale, un ruolo più che rilevante: garantisce, infatti, in proporzione, il **doppio delle giornate di degenza rispetto alla spesa ad essa riconosciuta, verosimilmente, grazie ad una gestione maggiormente efficiente.** Il panorama attuale, rispetto, anche, a soli dieci anni fa, è radicalmente mutato, così come i bisogni, il modo di produrre ricchezza e il benessere e, oltre a tutto ciò, si devono tenere in considerazione una serie di criticità, che investono la nostra società: l'invecchiamento della popolazio-

ne, le condizioni generali e particolari di vita, in relazione, soprattutto, alla crisi economica che ha, fortemente, destabilizzato il nostro Paese.

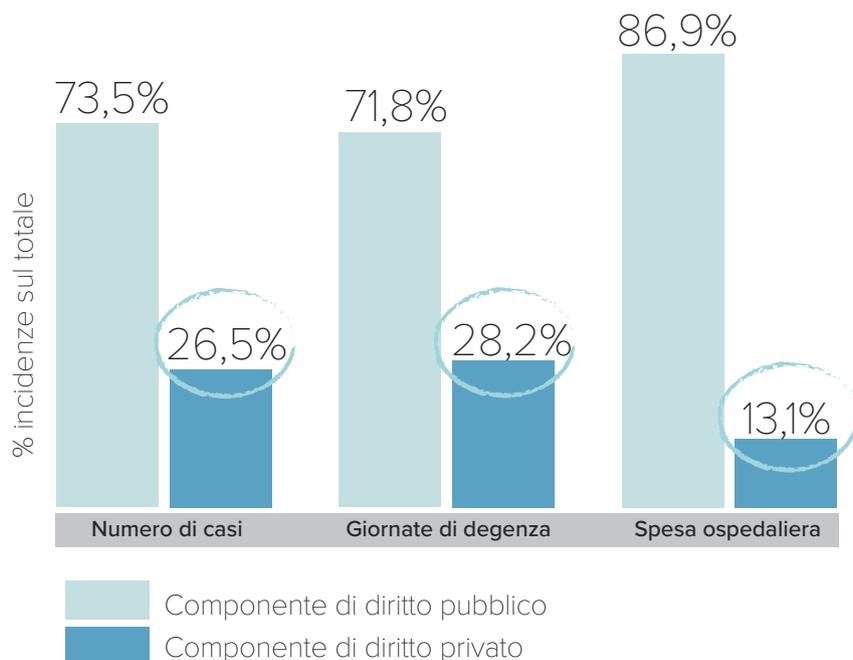
In questo scenario, emerge il valore che le nostre realtà garantiscono e potranno garantire al Servizio Sanitario Nazionale.

Il valore della «**libera iniziativa economica in sanità**» e la riconosciuta funzione sociale delle strutture sanitarie di ricovero, cura e riabilitazione di diritto privato sono state riconosciute sia nell'esperienza storica del welfare del nostro Paese sia nell'art.41 della Carta costituzionale, che fa eco al fondamentale «diritto alla salute» (art.32 Cost.), quale criterio-guida dell'intero ordinamento italiano.

La coesistenza pubblico-privato garantisce al cittadino una possibilità di scelta maggiore e amplia l'offerta pubblica, fornendo un sistema sanitario completo in grado di rispecchiare gli ideali di universalità e solidarietà sulle quali è stato pensato e creato.

La presenza in Italia di una grande rete di aziende ospedaliere di diritto privato è un'opportunità rilevante per il Servizio Sanitario Nazionale, uno strumento utile per erogare prestazioni di qualità e una riserva di operatività, nonché di flessibilità a servizio di tutto il Sistema a fronte dei nuovi bisogni e della diversificata domanda della popolazione. ■

# Alcuni numeri e statistiche



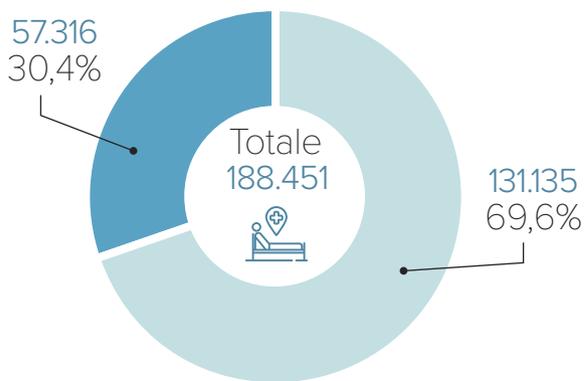
RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO ACCREDITATO IN TERMINI DI PRODUZIONE E SPESA OSPEDALIERA. VALORI % (2018)

Fonte: elaborazione Aiop su dati SDO Ministero della Salute e Agenas

Quando si parla di strutture ospedaliere accreditate, come detto, ci si riferisce ad una complessità tipologica assai marcata. In base agli ultimi dati disponibili l'universo di cui parliamo supera i 188.000 posti letto, distribuiti per il 69,6%, corrispondente a 131.135 unità, nell'ospedale pubblica e per il 30,4%, corrispondente a 57.316 unità, nell'ospedale accreditata nel suo complesso (cfr. figura successiva). Il confronto tra i due insiemi di posti letto mette in luce come il sistema ospedaliero assuma a tutti gli effetti le caratteri-

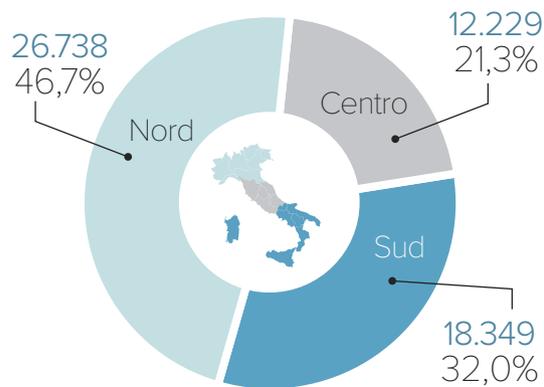
stiche di una realtà mista (come del resto aveva riconosciuto e regolato il D.Lgs 502/1992), certo con una prevalenza pubblica ma con una presenza accreditata più che significativa. ■

Numero di posti letto negli ospedali pubblici e negli ospedali accreditati (nel loro complesso)

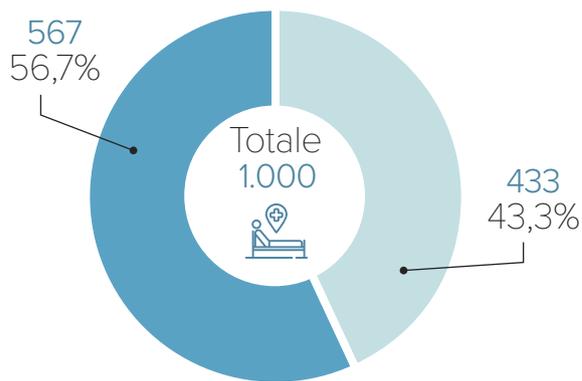


■ Ospedali accreditati (nel loro complesso)  
 ■ Ospedali pubblici (esclusi i pubblici assimilati)

Numero dei posti letto degli ospedali accreditati (nel loro complesso), sul territorio

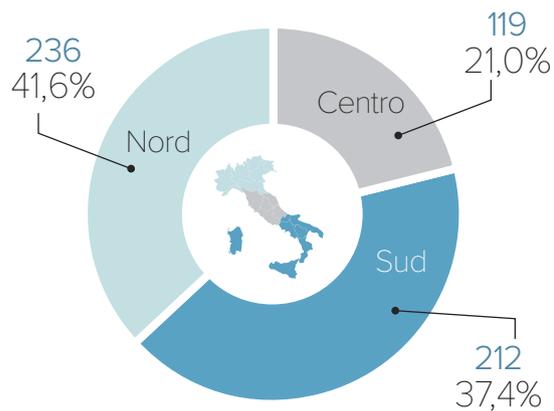


Numero degli ospedali pubblici e degli ospedali accreditati (nel loro complesso)



■ Ospedali accreditati (nel loro complesso)  
 ■ Ospedali pubblici (esclusi i pubblici assimilati)

Numero totale degli ospedali accreditati (nel loro complesso), sul territorio

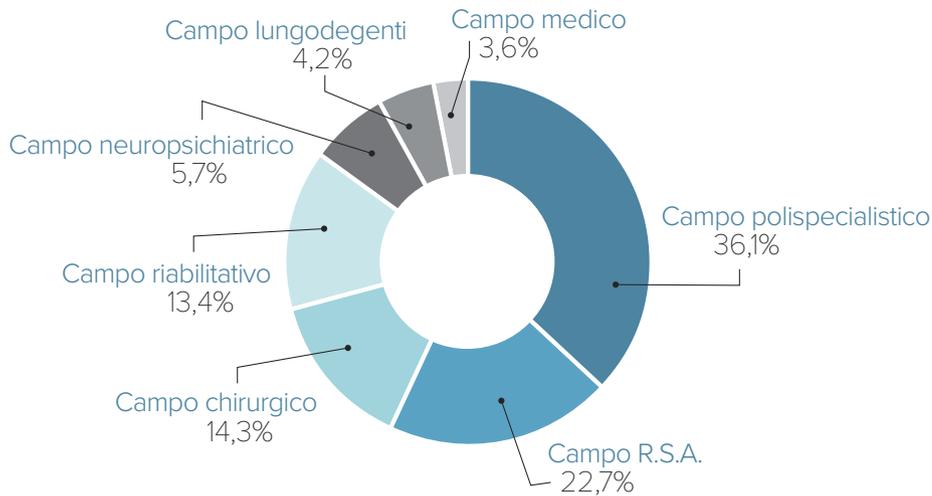


Fonte: Ospedali&Salute2020

La distribuzione, su base regionale, per l'anno 2020 degli istituti accreditati, associati Aiop, rileva una concentrazione in chiave di indirizzo nosologico, prevalente, soprattutto:  
 nel campo **polispecialistico** (172 istituti su 476);  
 nel campo delle **R.S.A.** (108 istituti su 476);

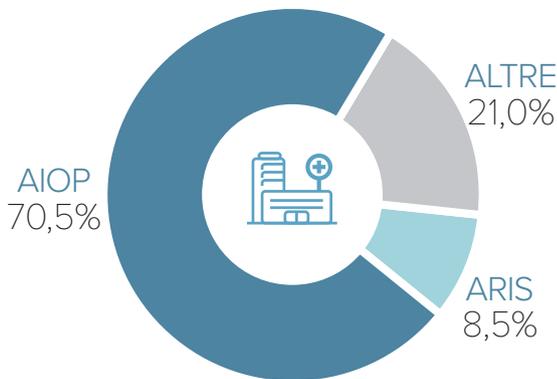
nel campo **chirurgico** (68 istituti su 476);  
 nel campo **riabilitativo** (64 istituti su 476);  
 nel campo **neuropsichiatrico** (27 istituti su 476);  
 nel campo **lungo degenti** (20 istituti su 476);  
 nel campo **medico** (17 istituti su 476).

STRUTTURE ACCREDITATE SUDDIVISE PER INDIRIZZO NOSOLOGICO  
 Fonte: Ospedali&Salute2020

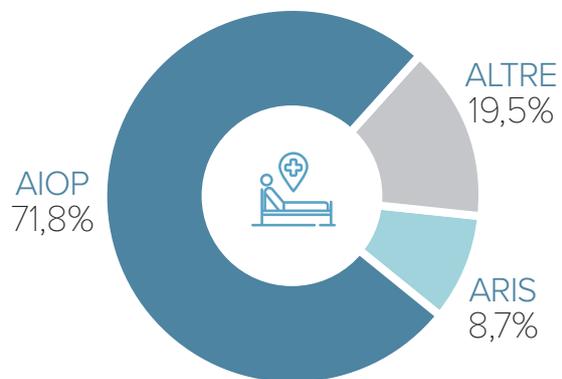


Per la componente di offerta del settore che rappresentiamo, si evidenzia come gli ospedali accreditati Aiop rappresentino circa il 70,5% in termini di numero di Istituti e il 71,8% del totale dei posti letto accreditati per ricoveri ordinari.

OSPEDALI PRIVATI(\*) IN ITALIA PER NUMERO DI ISTITUTI



OSPEDALI PRIVATI(\*) IN ITALIA PER NUMERO DI POSTI LETTO



	AIOP		ARIS		ALTRE		TOTALE	
	Istituti	P.L. accr.						
Tot. Italia	342	28.926	41	3.510	102	7.873	485	40.309
%	70,5	71,8	8,5	8,7	21,0	19,5	100	100

(\*) Case di cura private accreditate

La sanità privata contribuisce positivamente al quadro economico e di sviluppo del Paese.

Al fine di misurare i livelli medi delle prestazioni ospedaliere, possono essere usati due indicatori fondamentali: il *case-mix* e il peso medio.

Il **peso medio\*** descrive la complessità dei ricoveri, utilizzando il sistema dei pesi relativi attribuiti dal Ministero della Salute, permettendo di paragonare gli istituti di diritto pubblico con quelli di diritto privato.

LA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI, MISURATA ATTRAVERSO IL PESO MEDIO. ANNI 2015-2019

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali accreditati Aiop				
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018	2019
Piemonte	1,30	1,30	1,33	1,35	1,65	1,64	1,70	1,72	1,87
Lombardia	1,21	1,21	1,22	1,23	1,55	1,55	1,59	1,61	1,63
P.A. di Bolzano	1,10	1,12	1,08	1,08	0,78	0,78	0,82	0,84	0,88
P.A. di Trento	1,19	1,19	1,23	1,24	0,97	1,02	1,09	1,14	1,12
Veneto <sup>(a)</sup>	1,26	1,28	1,24	1,29	1,42	1,44	1,45	1,52	1,60
Friuli Venezia Giulia	1,26	1,26	1,27	1,27	1,30	1,27	1,28	1,27	1,29
Liguria <sup>(b)</sup>	1,27	1,27	1,27	1,29	2,80	2,82	2,87	3,08	3,12
Emilia Romagna	1,22	1,23	1,25	1,27	1,34	1,36	1,36	1,33	1,36
Toscana	1,34	1,35	1,36	1,37	1,69	1,71	1,71	1,81	1,73
Umbria	1,21	1,24	1,25	1,25	1,43	1,61	1,63	1,40	1,38
Marche	1,24	1,26	1,29	1,31	1,30	1,28	1,23	1,30	1,35
Lazio	1,23	1,26	1,13	1,31	1,19	1,32	1,30	1,21	1,26
Abruzzo	1,18	1,21	1,24	1,24	1,29	1,31	1,32	1,32	1,31
Molise	1,05	1,10	1,12	1,14	1,19	1,47	1,46	1,51	1,52
Campania	1,18	1,19	1,21	1,23	1,05	1,07	1,13	1,20	1,23
Puglia	1,09	1,11	1,13	1,16	1,50	1,50	1,45	1,33	1,49
Basilicata	1,22	1,23	1,22	1,23	-	-	-	-	-
Calabria	1,09	1,12	1,14	1,16	1,42	1,44	1,51	1,24	1,50
Sicilia	1,16	1,18	1,19	1,20	1,12	1,19	1,05	1,34	1,48
Sardegna	1,13	1,14	1,16	1,18	0,88	1,19	1,24	1,31	1,30
<b>Italia</b>	<b>1,21</b>	<b>1,23</b>	<b>1,23</b>	<b>1,26</b>	<b>1,32</b>	<b>1,35</b>	<b>1,36</b>	<b>1,37</b>	<b>1,43</b>

Tutti i valori degli indicatori sono allineati alla versione DRG CMS 24.0 adottata dal Ministero della Salute a partire dall'anno 2009. Tale versione si articola su 538 DRG e fa riferimento alla classificazione ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification) dell'anno 2007 per la codifica delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

(a) Tra gli istituti pubblici del Veneto sono compresi 4 ospedali accreditati associati Aiop classificati presidio Usl.

(b) Il peso medio elevato è legato alla presenza di due ospedali accreditati, in larga parte dedicati all'alta specialità.

Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema su dati Ministero della Salute e Aiop

Dalla tabella precedente si evince che:

l'**indicatore** medio nazionale degli istituti di diritto pubblico e quello degli ospedali di diritto privato continuano ad essere **in crescita**, anche, per gli anni dal 2015 in poi;

tale **indicatore** risulta essere sempre **migliore**, anno per anno, qualora ci si riferisca alle strutture **Aiop** rispetto agli ospedali pubblici; prendendo in considerazione gli indicatori regione per regione nell'anno 2018, si vede che, in 8 regioni, viene superata la media nazionale

dell'indicatore di peso medio nel mondo delle strutture pubbliche e in 7 regioni nella realtà delle strutture accreditate;

in gran parte delle regioni l'indice di peso medio

**\*il peso medio** costituisce un indicatore sintetico del livello di complessità delle patologie trattate (casistica). È costruito come media dei pesi relativi attribuiti ad ogni raggruppamento di pazienti (attraverso i DRG), ponderato con la rispettiva numerosità di dimissioni.

per l'anno 2018 risulta superiore per gli ospedali accreditati rispetto a quelli pubblici;

per quanto riguarda gli ospedali accreditati Aiop, si può dire che nel 2019 il valore di peso medio cresce ulteriormente a 1,43 rispetto all'1,37 del 2018.

Il **case mix\*\*** esprime la complessità dei casi trattati della media degli ospedali operanti in regio-

ne rispetto a quella della casistica nazionale: se il livello è superiore a 1 viene associato a una complessità superiore alla media nazionale.

**L'indicatore degli ospedali di diritto privato è pari a 1,08**, risultando superiore a quello degli ospedali pubblici, il cui valore è rimasto invariato dal 2015 a 0,98.

IL CONFRONTO TRA ISTITUTI PUBBLICI E OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI AIOP, SULLA BASE DEL CASE-MIX DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE. ANNI 2015-2018

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali accreditati Aiop			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Piemonte	1,05	1,04	1,05	1,05	1,35	1,31	1,35	1,33
Lombardia	0,97	0,96	0,97	0,96	1,27	1,24	1,27	1,27
P.A. di Bolzano	0,89	0,89	0,86	0,84	0,64	0,63	0,65	0,65
P.A. di Trento	0,96	0,95	0,98	0,96	0,79	0,81	0,87	0,88
Veneto (a)	1,02	1,02	0,99	1,00	1,16	1,15	1,15	1,18
Friuli Venezia Giulia	1,02	1,01	1,01	0,99	1,06	1,01	1,02	0,99
Liguria (b)	1,02	1,02	1,01	1,00	2,30	2,25	2,28	2,39
Emilia Romagna	0,99	0,98	0,99	0,98	1,10	1,09	1,09	1,08
Toscana	1,08	1,08	1,08	1,06	1,38	1,36	1,36	1,40
Umbria	0,98	0,99	0,99	0,97	1,17	1,29	1,30	1,29
Marche	1,00	1,00	1,02	1,01	1,07	1,02	1,00	1,01
Lazio	1,00	1,00	0,90	1,01	0,98	1,05	1,03	0,97
Abruzzo	0,96	0,97	0,98	0,96	1,06	1,04	1,09	1,08
Molise	0,85	0,87	0,89	0,89	0,98	1,18	1,16	1,17
Campania	0,95	0,95	0,96	0,96	0,86	0,85	0,92	0,93
Puglia	0,88	0,89	0,90	0,90	1,23	1,19	1,15	1,06
Basilicata	0,99	0,98	0,97	0,95	-	-	-	-
Calabria	0,88	0,89	0,90	0,90	1,17	1,15	1,20	0,96
Sicilia	0,94	0,94	0,95	0,93	0,98	0,96	0,90	1,04
Sardegna	0,91	0,91	0,92	0,92	0,72	0,95	0,99	1,02
<b>Totale</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>1,09</b>	<b>1,08</b>	<b>1,08</b>	<b>1,08</b>

Tutti i valori degli indicatori sono allineati alla versione DRG CMS 24.0 adottata dal Ministero della Salute a partire dall'anno 2009. Tale versione si articola su 538 DRG e fa riferimento alla classificazione ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification) dell'anno 2007 per la codifica delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche.

(a) Tra gli istituti pubblici del Veneto sono compresi 4 ospedali accreditati associati Aiop classificati presidio Usl.

(b) L'indicatore elevato è legato alla presenza di due ospedali accreditati, in larga parte dedicati all'alta specialità.

Fonte: elaborazioni Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema su dati Ministero della Salute e Aiop

**\*\*l'indice di case mix** costituisce un altro indicatore sintetico e più articolato del livello di complessità delle patologie trattate. Esprime la complessità della casistica trattata da un reparto, da una struttura o da un settore, rispetto alla complessità della casistica dell'intero sistema ospedaliero regionale o nazionale.

Livelli di case mix superiori ad 1 sono associati ad una complessità più elevata rispetto alla media del sistema di riferimento.

Dalla tabella precedente risulta che:

si è stabilizzato il valore degli indicatori per entrambe le tipologie di strutture;

l'indicatore di **case mix medio nazionale degli ospedali accreditati risulta, per tutti gli anni, superiore a quello degli istituti pubblici;**

le regioni che superano la media nazionale degli istituti pubblici sono 7, come per gli istituti accreditati;

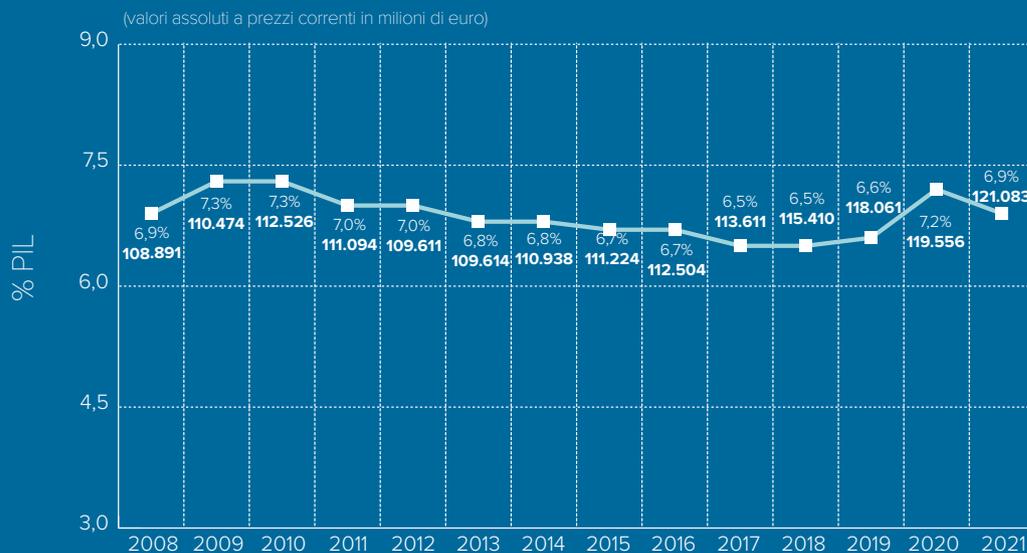
il **case mix** superiore alla media nazionale si tro-

va nelle regioni del Centro-Nord; il confronto tra l'indice di *case mix* degli istituti pubblici e quello degli istituti accreditati Aiop per l'anno 2018 rileva, quasi sempre, come migliori questi ultimi, tranne nel caso delle Province autonome di Trento e Bolzano, del Lazio e della Campania.

Emerge quindi un sistema ospedaliero caratterizzato da risultati statistici medi nazionali in crescita, in tema di complessità ed efficacia delle prestazioni ma, contestualmente, da una media non sempre soddisfacente delle medesime e della copertura effettiva dei territori e delle singole strutture ospedaliere e post-ospedaliere. ■

## LA SPESA SANITARIA PUBBLICA IN ITALIA: UN CONFRONTO CON I PAESI OCSE

SPESA SANITARIA PUBBLICA (VALORI ASSOLUTI E % SUL PIL), ANNI 2008 - 2021



Fonte: M.E.F., Doc. di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica, aprile 2019 e aprile 2020)

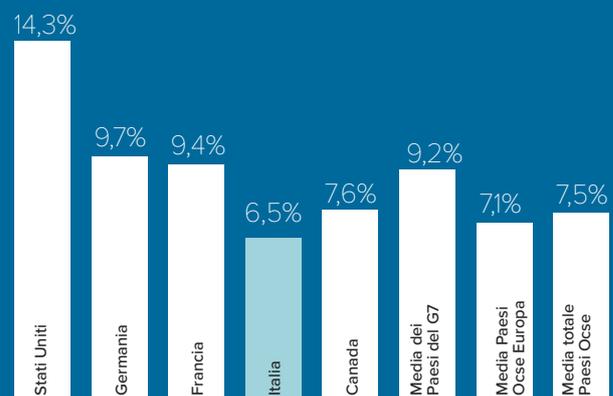
La spesa sanitaria pubblica italiana sul PIL tende a diminuire: è un processo che va avanti da anni, accentuato dalla crisi economica e dalla cosiddetta *spending review*.

Il dato più preoccupante è che la spesa sanitaria viene calcolata ogni anno su un PIL in continuo decremento.

Nelle previsioni del DEF 2020, come reazione alle rilevanti difficoltà del periodo Covid, il rapporto con il PIL crescerà al 7,2 nel 2020 e al 6,9 nel 2021.

Facendo, inoltre, un confronto con gli altri Paesi OCSE, si vede come l'incidenza della spesa sanitaria pubblica italiana sia inferiore alla media dei Paesi OCSE Europa. ■

INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA SUL PIL (2018)

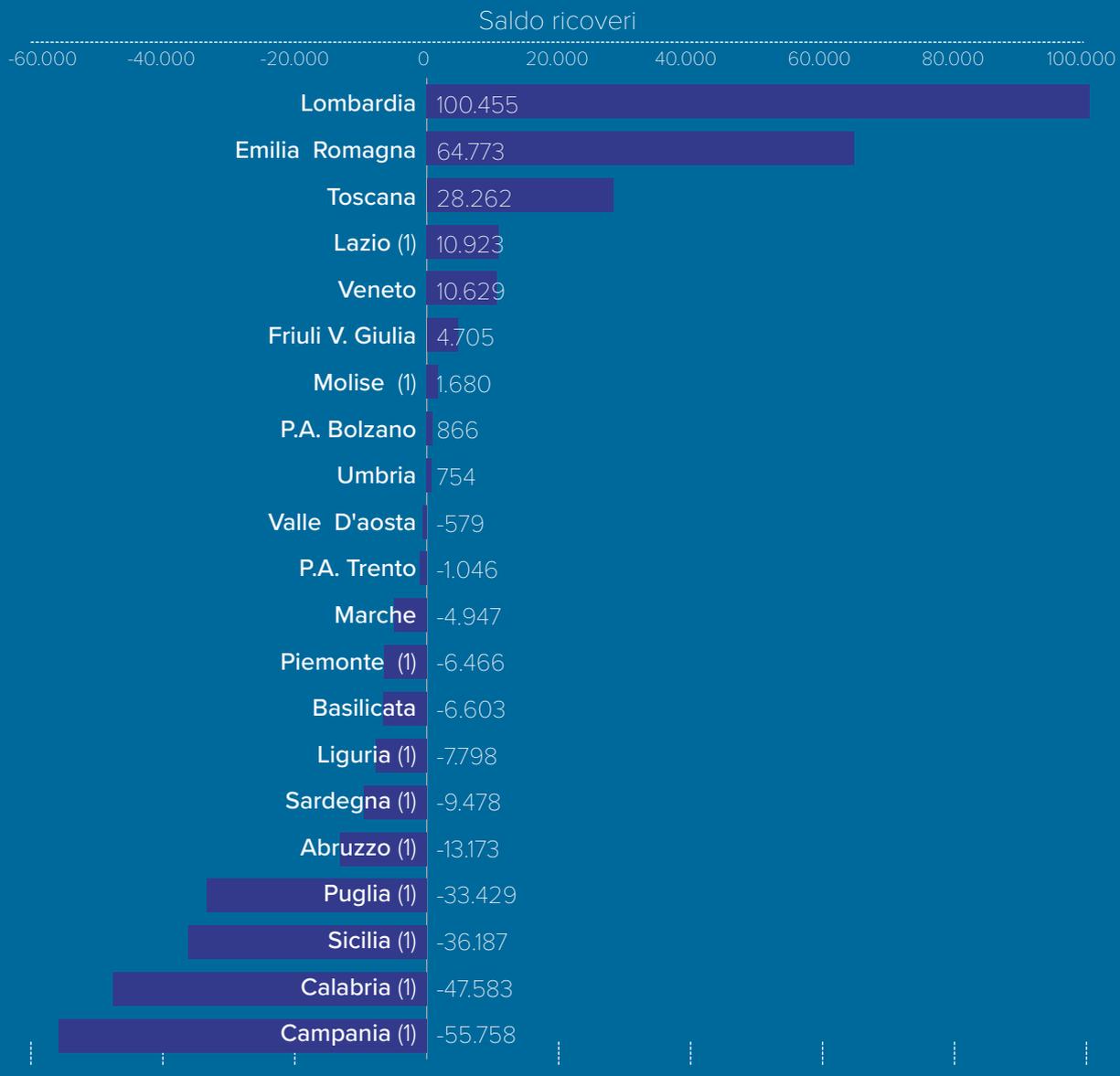


Fonte: elaborazione Aiop su dati OECD-Health data october 2020, Min. Econ. e-Fin. DEF 2019 e 2020

## LA MOBILITÀ INTERREGIONALE

L'analisi della mobilità sanitaria tra regioni, oltre a rivestire un ruolo fondamentale come strumento di programmazione regionale, contribuisce a valutare la propensione dei cittadini ad avvalersi del principio di libera scelta, che dovrebbe essere garantito dal nostro Ssn.

I dati della figura seguente confermano la storica tendenza attrattiva di regioni come la Lombardia, l'Emilia Romagna, la Toscana, il Veneto, il Lazio e il Friuli Venezia Giulia. ■



(1) Regioni che sono state o sono attualmente in Piano di Rientro

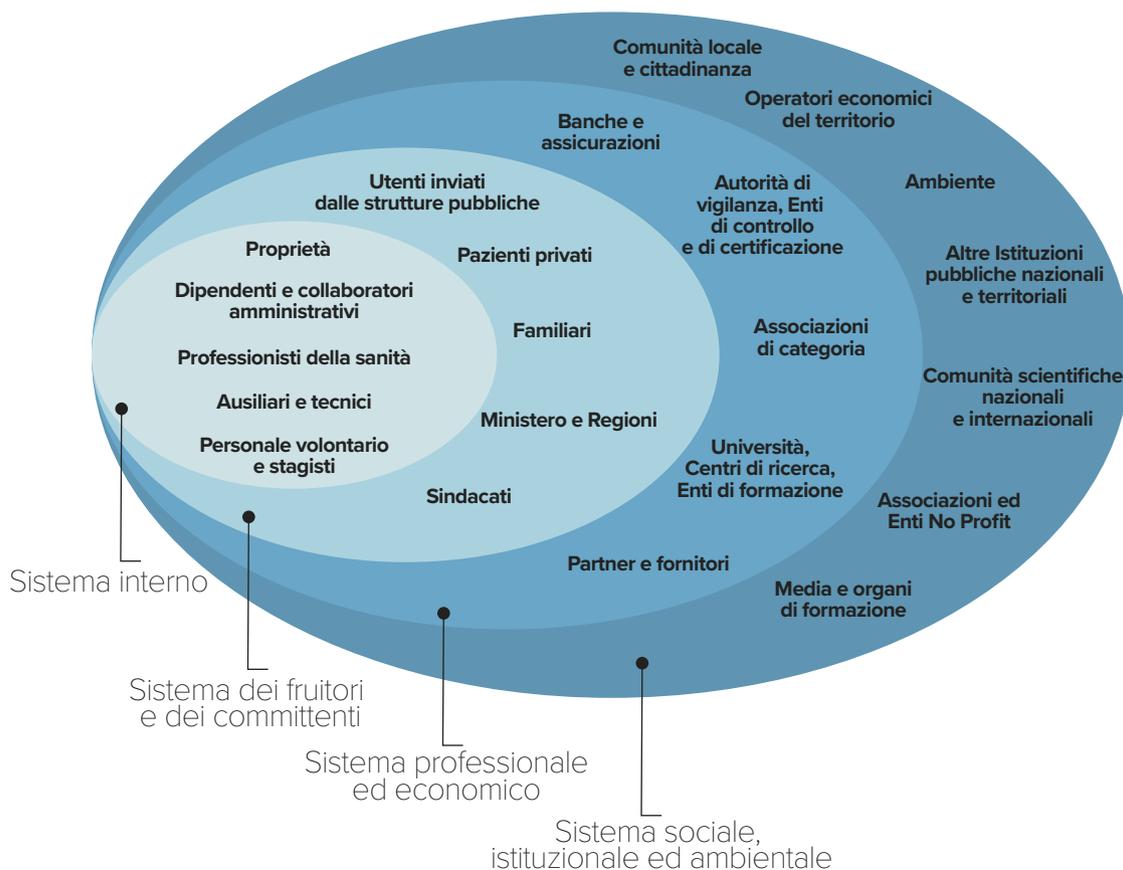
Nota: comprende acuti ordinari e DH, riabilitazione ordinaria e DH, lungodegenza

Fonte: elaborazioni Aiop su dati Ministero della salute - Matrici di mobilità interregionale. Anno 2018

# Sostenibilità nel settore: mappa degli stakeholder e temi rilevanti

Le strutture associate Aiop perseguono un orientamento strategico alla responsabilità sociale, con un'attenzione particolare alle esigenze e alle aspettative di una molteplicità di stakeholder.

La figura rappresenta le principali categorie di stakeholder degli ospedali Aiop.



Nella rappresentazione grafica seguente, sono riepilogate le principali tematiche associate allo sviluppo responsabile e sostenibile delle organizzazioni operanti nel settore di diritto privato, in base a quanto emerge dai principali standard e riferimenti in materia.

Con il presente Bilancio Sociale, Aiop intende fornire risposte trasparenti e circostanziate con fatti e numeri su tali temi. ■



# Diffusione degli elementi qualificanti della gestione

La gestione delle tematiche connesse alla sostenibilità significa, per le strutture associate Aiop, dotarsi di adeguati sistemi per la pianificazione e il controllo della qualità, della sicurezza, dell'ambiente, della governance e di altri aspetti specifici di settore.

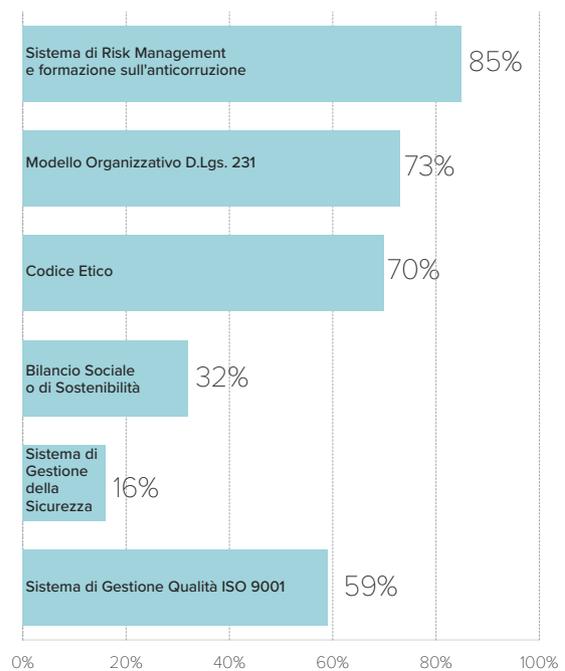
In questo modo, è possibile migliorare la gestione dei diversi rischi delle strutture e garantire prestazioni di qualità elevata.

A tal riguardo, le strutture associate Aiop presentano molteplici elementi che ne qualificano la gestione.

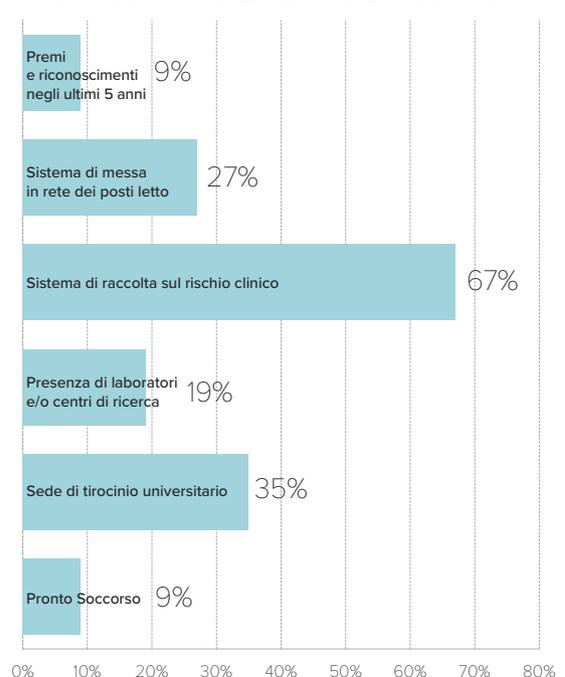
I dati riportati nel grafico (così come in quello successivo) fanno riferimento alle sole strutture che hanno partecipato al presente Bilancio, ma si stima che, prendendo in considerazione tutte le strutture associate Aiop, le percentuali sopra descritte vengano rispettate. Altri elementi che qualificano la gestione sono i Sistemi di gestione Ambientale ISO 14001 e la Certificazione UNI ISO 37001, ovvero Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione, rating di legalità a tre stelle, Accreditamento JACIE, AIFA e BHF, l'adozione della UNI ISO 45001:2018.

Inoltre, il 3% delle strutture è riconosciuta come IRCCS. ■

SISTEMI DI GESTIONE ED ELEMENTI QUALIFICANTI



LE ECCELLENZE, I PROGETTI E I PROTOCOLLI IN CAMPO SANITARIO ED ALTRI ASPETTI SIGNIFICATIVI





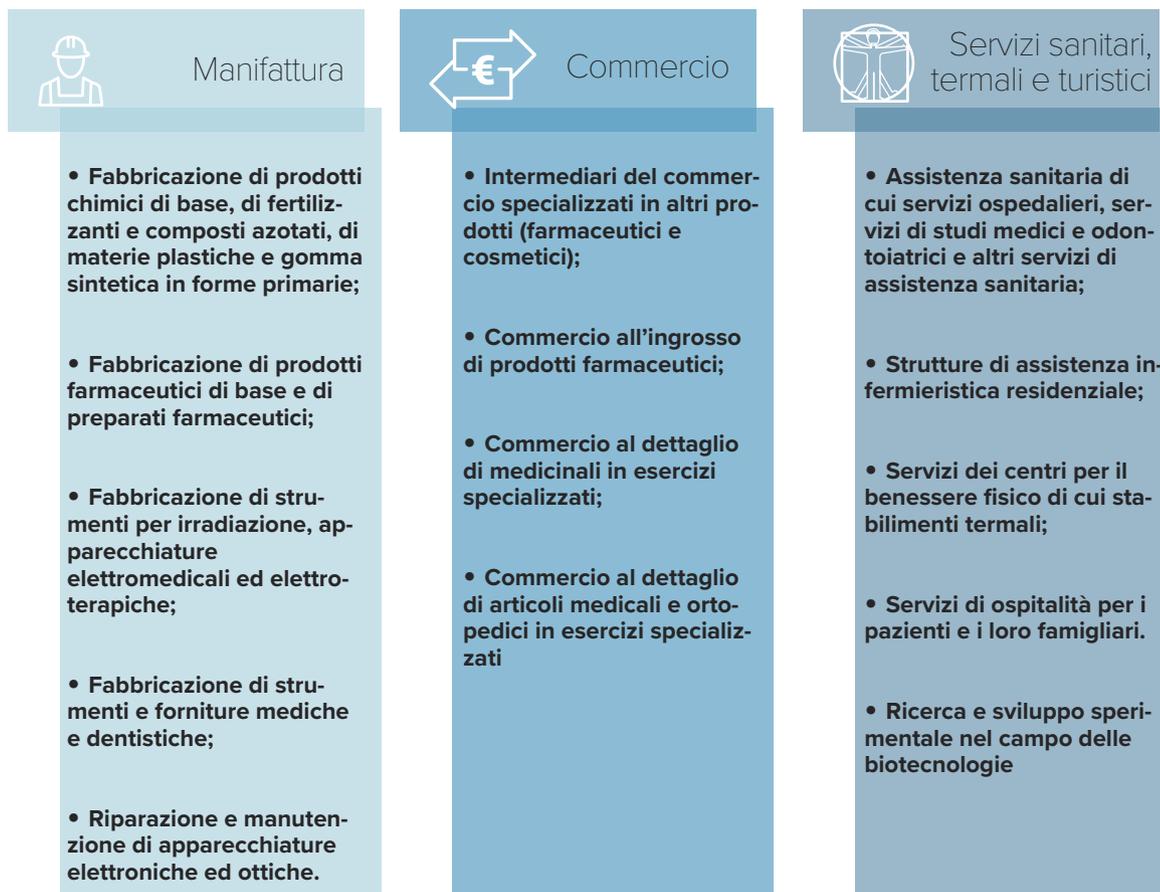
# Ricchezza creata e ricadute economiche

# Indotto economico

“Dalla filiera della salute il 10,7% del Pil e il 10% degli occupati italiani”.

(Rapporto Confindustria 2018 sulla filiera della salute).

Nella sua declinazione ospedaliera, l'attività sanitaria presenta ricadute occupazionali molto rilevanti, con un significativo assorbimento di operatori altamente specializzati; i prodotti e servizi erogati nel territorio, nel quale ha sede l'ente ospedaliero, alimentano lo sviluppo di altre aree, sia interne che esterne agli ospedali. I settori della filiera della sanità di diritto privato comprendono quindi diverse aree quali la manifattura, il commercio, i servizi sanitari e termali, nonché, turistici, in particolare:



Fonte: Filiera della salute – rapporto annuale 2018 – Confindustria

## L'ecosistema della salute come leva di crescita economica, coesione sociale e sviluppo sostenibile di un territorio

L'*ecosistema salute* assume, quindi, il ruolo di motore culturale, sociale, scientifico e tecnologico, fornendo agli attori di tale sistema integrato quelle opportunità utili ad arricchire le comunità locali di riferimento, con il fine comune di aumentare la competitività, e accrescere le capacità intellettuali e finanziarie del sistema sanitario stesso.

Dallo studio di The European House Ambrosetti, presentato al Meridiano Sanità Sicilia del 2019, la **filiera sanitaria ricopre** infatti il 4,96% del valore di produzione (108 miliardi di euro), il 7,20% del valore aggiunto (54 miliardi di euro), il 6,48% degli occupati (più di 1 milione di persone) e il 4,4% degli investimenti fissi lordi (4 miliardi di euro) sull'intera economia del paese.

I numeri relativi esclusivamente alla filiera privata, riguardano il 63,9% dei servizi occupati, il 48,1% del valore aggiunto, 43% del valore della produzione e il 41,7% degli investimenti fissi lordi. Mentre le attività di manifattura sono rappresentate dal 40,5% degli investimenti fissi lordi, dal 34,0% del valore della produzione, dal 24,4% del valore aggiunto e dal 14,2% degli occupati.

I dati sopraelencati sono una chiara dimostrazione del contributo effettivo e diretto che la filiera diritto privato della salute fornisce alla crescita economica del Paese, generando esternalità positive nei confronti di cittadini, pazienti e dipendenti. L'effetto indiretto prodotto dalla filiera si riferisce agli indotti dati dalla catena di fornitura: le stime sostengono che per ogni euro investito dalla filiera privata della salute si generino circa 1,7 euro nell'economia. Questo dato evidenzia la complessità del valore produttivo pari a 187,4 miliardi di euro e un valore aggiunto pari a 96,2 miliardi di euro, pari al 5,5% del PIL.

Anche altri studi confermano la **capacità della sanità di diritto privato di essere moltiplicatore economico**: Aiop Emilia Romagna ha realizzato uno studio sull'impatto economico ed occupazionale dei propri ospedali (cfr. Bilancio sociale Aiop ER 2019) ed è stato rilevato che:

- ogni 1.000 euro di risorse stanziato per la sanità si traducono in 1.570 euro nel sistema economico per effetto di un incremento della domanda, dei redditi e dei consumi;
- si può parlare di una vera e propria capacità moltiplicativa delle ricadute occupazionali in termini di indotto diretto. Per l'ospedalità privata emiliano-romagnola, tale aumento è stato quantificato nel 9% circa, rapportando il numero degli addetti esterni al numero di personale interno delle strutture ospedaliere.

## Impatti economici indiretti La stima nazionale

In analogia con quanto emerso dallo studio realizzato da Aiop Emilia Romagna, è possibile stimare gli impatti economici indiretti generati a livello nazionale.

Infatti, la quota attribuita per le attività ospedaliere delle strutture Aiop è stimata in circa **4,4 miliardi di euro**: moltiplicando tale importo per 1,57 (coefficiente derivato dal caso studio di Aiop Emilia Romagna), si viene a generare un indotto economico pari a **circa 6,9 miliardi di euro**. ■

# Performance economiche e patrimoniali

Le strutture associate Aiop si distinguono sia per la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate che per l'efficiente gestione finanziaria, la quale permette di effettuare investimenti, innovare e generare indotto economico nella e per la comunità di riferimento.

I dati economici del presente paragrafo non fanno riferimento al solo campione considerato nel

Bilancio Sociale, ma sono riferiti a tutte le associate Aiop che sono obbligate per legge a depositare il bilancio di esercizio (a livello individuale o di gruppo). I dati sono stati estratti tramite il portale AIDA (Analisi Informatizzata delle Aziende Italiane). Considerando l'esercizio chiuso al 31/12/2018 (ultimi dati disponibili), il totale del valore della produzione di tutte le strutture Aiop ammonta a oltre **8,8 miliardi di euro**.

Valore della produzione (al 31/12/2018)	Strutture associate ad Aiop (importi in milioni di euro)
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	8.505,1
Altri ricavi, proventi e componenti positivi di reddito (*)	359,7
<b>Totale</b>	<b>8.864,8</b>

*\*(comprese variazioni di rimanenze, prodotti, etc. e incrementi di immobilizzazioni)*

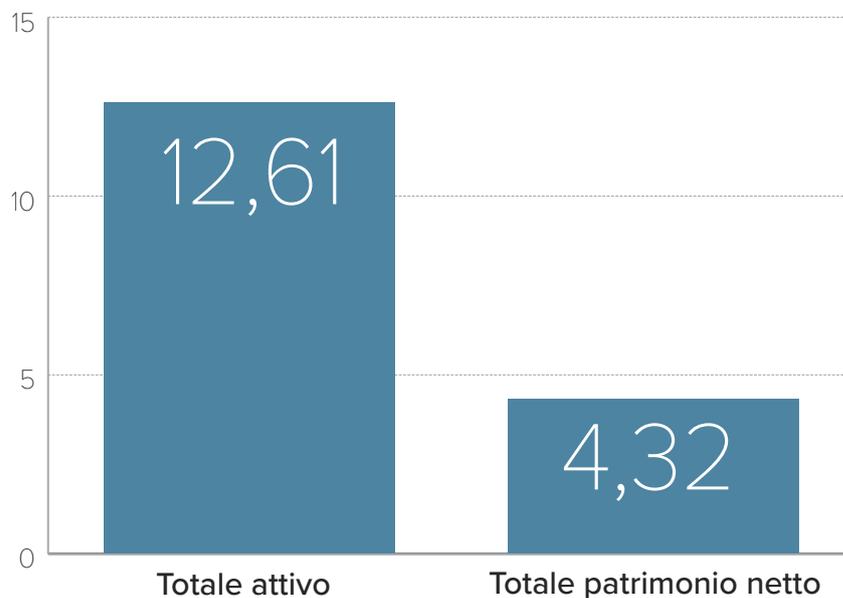
Di questi, circa il 96% è determinato dai ricavi delle prestazioni, ricavi che derivano principalmente dall'applicazione di specifiche tariffe di rimborso, sulla base di appositi accordi previsti dall'accreditamento istituzionale con il Ssn. Nella maggior parte dei casi tali tariffe sono collegate a sistemi di remunerazione di livello inferiore o, al più, uguale a quello delle strutture di diritto pubblico, con corrispettivi spesso soggetti ad abbattimenti rispetto al tariffario di riferimento nazionale (fermo al 2012) e ad eventuali successive decurtazioni legate a massimali sul fatturato annuale. Inoltre, a tutte le strutture di diritto privato del Ssn è imposto un budget predefinito, che il D.L. 95/2012 aveva fissato alla spesa consuntivata 2011, ridotta, a partire dal 2014, del 2% (riduzione abrogata solo a fine 2020). Per le strutture

di area pubblica, tra l'altro, le tariffe costituiscono nella maggior parte dei casi un mero riferimento contabile utilizzato per la valorizzazione dei ricavi da indicare in bilancio, in un'ottica ispirata più alla copertura dei costi piuttosto che alla remunerazione delle prestazioni rese.

Tale proporzione è valida, anche, per le strutture associate che hanno partecipato al presente Bilancio, il cui valore della produzione rappresenta il 73% del valore della produzione totale di tutte le associate.

Nel corso degli anni, le strutture hanno garantito un adeguato livello di patrimonializzazione che, in aggregato, per tutte le associate Aiop, si attesta al 34% (calcolato come rapporto % tra il patrimonio netto e la somma tra patrimonio netto e il totale investimenti). ■

ATTIVO E PATRIMONIALIZZAZIONE AGGREGATA AL 31/12/2018 - DATI IN MILIARDI DI EURO



# Valore aggiunto economico

Il Valore aggiunto aggregato Aiop rappresenta la capacità delle aziende associate di creare ricchezza a vantaggio dei diversi portatori di interesse, nel rispetto dell'economicità di gestione e delle aspettative degli interlocutori stessi; tale determinazione si distingue dalla definizione più strettamente contabile, perché adotta la metodologia proposta dal Gruppo di studio per il Bilancio Sociale (GBS). La ricchezza creata serve a remunerare gli *stakeholder* che hanno intrattenuto con le aziende rapporti economicamente rilevanti e che hanno apportato risorse quali il lavoro, gli investimenti, i prestiti, i servizi di pubblica utilità, i programmi di utilità sociale, contribuendo di fatto a generare la ricchezza economica del settore. I principali in-

terlocutori ai quali le aziende ospedaliere Aiop redistribuiscono valore economico sono:

- le risorse umane, con i salari, stipendi e altri costi;
- i finanziatori, gli investitori, i prestatori di capitale di credito o di rischio, con gli interessi corrisposti (oneri finanziari);
- la Pubblica Amministrazione con le tasse e le imposte versate;
- gli Enti di Terzo settore e il territorio destinando risorse per progetti di utilità sociale e culturale;
- investimenti e costi di struttura, rappresentati dalle risorse necessarie allo sviluppo dell'organizzazione (ammortamenti, accantonamenti a riserve e utile/perdita dell'esercizio).



Come per il paragrafo precedente, i dati economici del presente paragrafo sono riferiti a tutte le associate Aiop.

Con riferimento al 2018, il valore aggiunto globale generato dal totale delle aziende Aiop ammonta a ca. 3,9 miliardi di € ed è stato così determinato:

Prospetto per il calcolo del valore aggiunto (31/12/2018)	Importi in migliaia di euro
Ricavi vendite e prestazioni	8.505.065
Totale Variazioni	2.243
Incrementi di immobilizzazioni	5.860
Altri ricavi	351.609
Proventi finanziari	138.597
Rettifiche di valore	- 69.839
Costi operativi (per materie prime e materiali, per servizi, godimento beni terzi, oneri diversi di gestione, variazione rimanenze)	- 5.055.268
<b>Totale valore Aggiunto globale lordo</b>	<b>3.878.267</b>

La tabella che segue indica la distribuzione del Valore Aggiunto aggregato Aiop verso i portatori di interesse presenti:

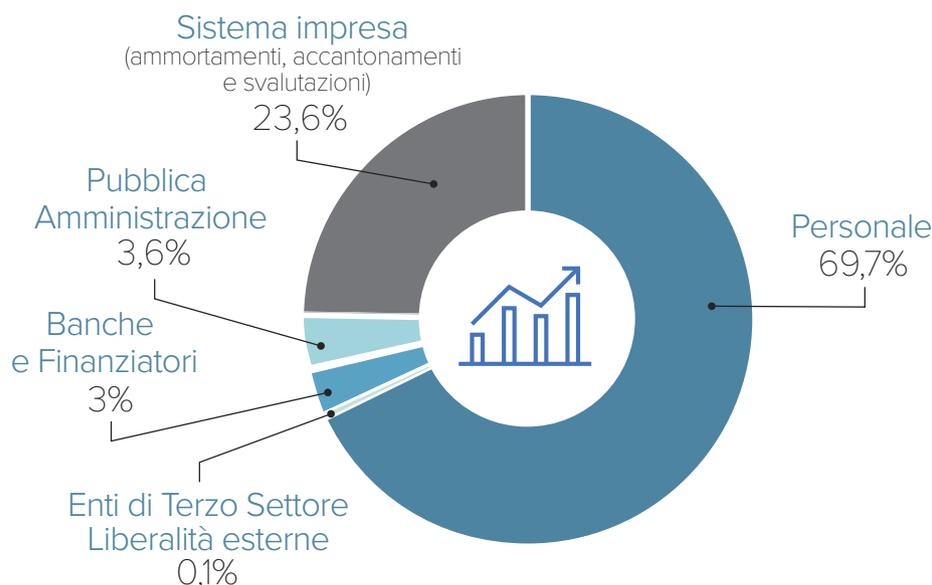
Destinazione del Valore Aggiunto agli Stakeholder	Importi in euro
Personale	2.705.017
Banche e Finanziatori	115.834
Pubblica Amministrazione	140.240
Enti di Terzo settore / Liberalità esterne	2.192
Investimenti e costi di struttura	914.984
<b>Totale Valore Aggiunto globale lordo</b>	<b>3.878.267</b>

**Al personale addetto** è stato destinato il 69,7% (pari a 2.705 milioni di euro) del **valore aggiunto prodotto a livello aggregato** (rispetto al 68,1% del 2017): in questa cifra rientrano sia i salari, stipendi, oneri sociali e remunerazioni per dipendenti sia le remunerazioni per il personale professionista e i collaboratori.

Una quota pari al 23,6% del valore aggiunto pro-

dotto nel 2018 (24,5% nel 2017) è stato reinvestito all'interno delle **imprese stesse come investimenti e costi di struttura**. Questa quota (circa 915 milioni di euro) rappresenta, infatti, la somma degli ammortamenti, degli accantonamenti e del risultato dell'esercizio: una misura degli importanti investimenti che le aziende effettuano e dei relativi costi che sostengono annualmente.

## VALORE AGGIUNTO DISTRIBUITO AGLI STAKEHOLDER



La **Pubblica Amministrazione** ha ricevuto il **3,6%** del valore aggiunto sotto forma di imposte sul reddito dell'esercizio (140,2 milioni di euro). Oltre alle imposte dirette sul reddito dell'esercizio, le aziende Aiop sostengono diverse ulteriori imposte, che anche per questo secondo Bilancio Sociale non sono state quantificate, e che sono rappresentate ad esempio da: IRAP, IVA indebitabile, Imposte di registro, Diritti camerali, IMU, contributi previdenziali a carico, etc.

A remunerazione del **capitale di credito** è stato complessivamente destinato il **3%** del valore aggiunto pari a 115,8 milioni di euro sotto forma di interessi passivi corrisposti per finanziamenti ottenuti, a vario titolo, da Istituti di Credito e altri oneri finanziari. Le aziende ospedaliere private hanno, inoltre, destinato risorse agli **Enti del Terzo settore, Non profit e alle comunità locali** pari a circa 2,2 milioni di euro sotto forma di erogazioni liberali e donazioni. ■

## IL TEMA DELL'IVA INDETRAIBILE

Il tema dell'IVA indebitabile è un'anomalia del nostro Paese alla quale Aiop lavora da tempo. In proposito, sono esenti, ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 19), del Decreto IVA (D.P.R. n. 633 del 1972), tutte le prestazioni di ricovero e cura (inclusa la somministrazione di medicinali, presidi sanitari e vitto) rese da strutture sanitarie private in regime convenzionato. Per le strutture non convenzionate, invece, l'esenzione spetta ex art. 10, comma 1, n. 18), del medesimo Decreto IVA soltanto in relazione alle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, rese ambulatorialmente, nei confronti di pazienti non ricoverati, da medici e paramedici

per conto della struttura sanitaria. Viceversa, per le medesime strutture non convenzionate, sono imponibili ordinariamente (al 22 per cento, salvo che per le prestazioni di maggior *comfort*, soggette all'aliquota del 10 per cento) le prestazioni rese a favore di pazienti ricoverati presso dette strutture.

Al regime di esenzione sulla fatturazione attiva corrisponde, però, una penalizzazione in termini di indebitabilità, in tutto o in parte, dell'IVA assolta sugli acquisti. Infatti, ai sensi dell'art. 19, comma 2, del Decreto IVA, non è detraibile l'IVA relativa all'acquisto di beni o servizi afferenti a

prestazioni esenti; l'imposta così pagata ai fornitori, non essendo recuperabile, costituisce, pertanto, un costo per le strutture sanitarie che effettuano attività esenti IVA.

Tuttavia, con riferimento ai soggetti che abitualmente realizzano sia operazioni imponibili, che operazioni esenti - come è tipico, ad esempio, di chi non opera in regime di convenzione (assog-

gettando ad IVA le prestazioni rese ai ricoverati e applicando l'esenzione per quelle prestate in regime ambulatoriale) - il comma 5 dell'art. 19 citato prevede un meccanismo di detrazione dell'IVA sugli acquisti proporzionale al fatturato non esente (cd. *pro rata*), con la conseguenza che solo una parte dell'IVA assolta sulle forniture costituisce un costo non recuperabile. ■

## Investimenti effettuati nelle strutture

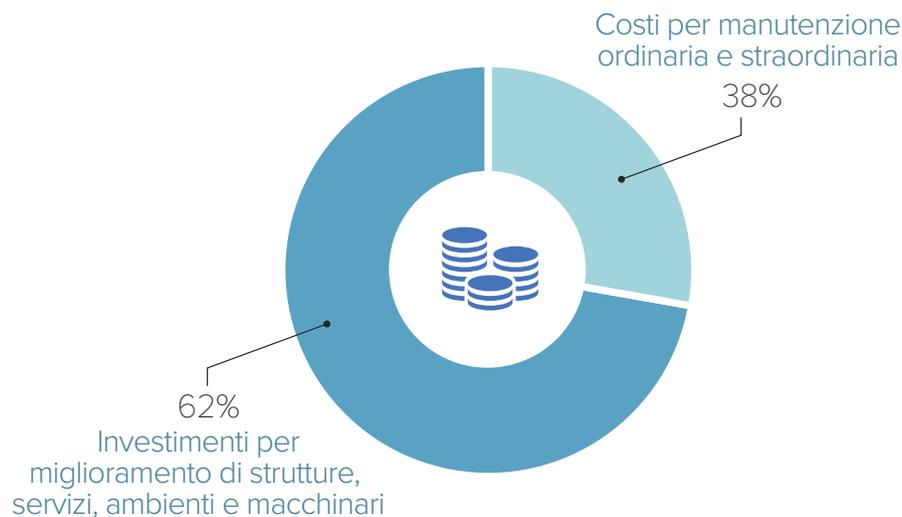
Le strutture associate Aiop sostengono, annualmente, importanti costi per l'ammodernamento, l'ampliamento, la manutenzione delle proprie strutture (immobili, attrezzature, ambienti, etc.), al fine di garantire, sempre, i più elevati *standard* ai propri pazienti.

Molte strutture Aiop, del resto, sono riconosciute per particolari *standard* di eccellenza e buone pratiche, rese possibili dal flusso di investimenti periodicamente realizzati e capaci di

mantenere ed apportare migliorie agli immobili ma, anche, di acquistare nuovi macchinari e apparecchiature, al fine di aumentare il livello tecnologico e assicurare un servizio sempre all'avanguardia.

Relativamente ai dati 2018 del campione di aziende che hanno partecipato allo studio, considerando le spese per le manutenzioni ordinarie, manutenzioni straordinarie e la quota parte degli investimenti che vanno in stato patrimoniale, si ottiene un totale aggregato pari a circa

COSTI E INVESTIMENTI PER LE STRUTTURE - 2019



**339 milioni di euro.** Allargando nuovamente lo sguardo, e considerando tutte le strutture associate Aiop (non solo il campione del Bilancio Sociale) con riferimento alle dotazioni patrimoniali materiali ed immateriali, esse dispongono complessivamente di **5.423,2 milioni di euro** (di questi, 3.321,6 milioni di euro sono rappresentati dalle immobilizzazioni materiali: terreni e fabbricati, impianti, attrezzature).

È bene rilevare che tali investimenti sono tutti autosostenuti: in pratica le strutture Aiop devono reperire risorse aggiuntive rispetto alle entrate correnti derivanti dalle prestazioni erogate per il Ssn.

Il suddetto reperimento può avvenire grazie alle efficienze, che derivano dalla attenta ed oculata gestione ma, anche, e soprattutto grazie agli investimenti dei titolari e degli azionisti, nonché al ricorso a prestiti e finanziamenti erogati dagli Istituti di Credito.

Di importanza strategica per il settore degli investimenti è il tema dell'**iper ammortamento per gli investimenti in Sanità 4.0**, pubblicato nella circolare n° 48160/2019 del Ministero dello Sviluppo Economico, con la quale viene chiarito che gli investimenti in beni strumentali previsti nella cosiddetta Sanità 4.0 rientrano nell'ambito di applicazione dell'iper ammortamento. L'obiettivo è quello di accompagnare l'efficientamento delle attività nel settore della salute attraverso una maggiore diffusione dell'innovazione, l'informatizzazione dei dati clinici del paziente, il monitoraggio medico e l'impiego di sistemi robotizzati in sala operatoria.

L'estensione dell'applicazione dell'iper ammortamento si applica agli investimenti relativi a:

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

# Approvvigionamenti

Il ruolo di “attivatore di economia” dell'ospedalità privata emerge, con ancora più immediatezza, se si considera l'indotto economico generato lungo le catene di fornitura e le filiere che le strutture Aiop attivano quotidianamente, attraverso i propri approvvigionamenti. Circa **5.055,3 (vedi prospetto valore aggiunto) milioni di euro** (57% del valore della produzione) sono i costi operativi sostenuti nel 2018 dal complesso delle associate Aiop: rappresentano il valore degli approvvigionamenti e degli oneri per acquisti che gli ospedali di diritto privato realizzano per rifornirsi di beni e servizi presso i fornitori, come nel caso di materie prime e materiali, servizi, godimento di beni terzi, oneri diversi di gestione, etc.

Nel 2018, si stima che siano **quasi 61 mila i fornitori diretti** che hanno collaborato con le strutture che hanno risposto al sondaggio per il presente Bilancio Sociale. Il 68% delle strutture del campione può contare su un parco fornitori che in media è composto da 120 aziende; nel 20% dei casi, tale parco fornitori aumenta a 380 società fornitrici e nel 12% dei casi, per i gruppi ospedalieri di maggiori dimensioni, in media ci si rifornisce da 900 fornitori.

Circa la metà **degli acquisti (46%) è effettuato all'interno della stessa regione**, ove la sede della struttura è ubicata, rappresentando così un **driver primario della competitività della catena di fornitura locale.**

Questa è un'ulteriore testimonianza del fatto che le strutture Aiop sono da considerarsi **risorse per i territori**, poiché oltre a fornire un servizio pubblico, permettono di attivare un ampio e vario indotto. Le attività, direttamente e indirettamente legate, al settore sanitario rappresentano un volano di crescita e sviluppo economico, sociale e tecnologico. Questa trasversalità tipica

# e indotto economico

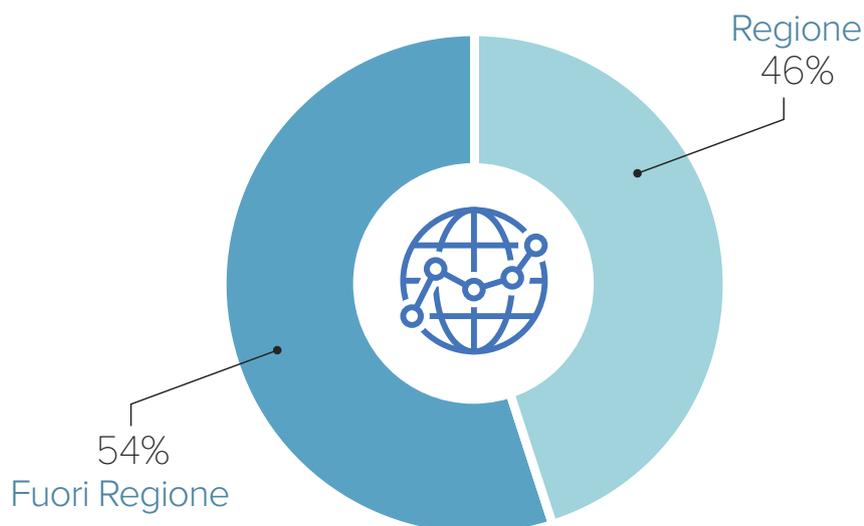
della filiera della salute, sia pubblica che privata, è fonte di interesse per attività tra loro molto differenti, capaci di stimolare la creazione di molteplici interazioni con diversi settori, tra i quali, per citarne alcuni, le forniture di beni e servizi ordinari alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, **l'ICT applicata alla sanità, le attività di ricerca e formazione in ambito universitario, i parchi scientifici e tecnologici, le start-up**, che si traducono in produzione di un consistente indotto nell'economia italiana.

Le imprese coinvolte sono, sovente, piccole e medie imprese locali, che rappresentano la tipologia di impresa italiana e caratteristica specifica del nostro Paese. Si può affermare che, negli anni, la filiera della salute ha contribuito a sostene-

re, socialmente ed economicamente, il Paese. Nell'ottica di mantenere standard elevati per i propri pazienti e nel rispetto dei valori di Aiop, i sistemi di gestione implementati dalla maggior parte delle aziende ospedaliere utilizzano i seguenti parametri nella sezione dei fornitori:

- qualità, sicurezza, costo e puntualità nelle esecuzioni dei lavori o nelle forniture dei beni e servizi;
- rispetto dell'ambiente e presenza di certificazioni ambientali (EMAS, ISO 14001, ECO-LABEL);
- rispetto di diritti umani, condizioni di lavoro dignitose e presenza di certificazioni (SA 8000, ISO 26000, ISO 45001). ■

PERCENTUALE DI RIPARTIZIONE DEI VOLUMI DI ACQUISTO PER AREA GEOGRAFICA AL 31/12/2019





# Sostenibilità sociale

# Professionisti della Sanità

## Composizione e caratteristiche

Le risorse umane rappresentano il patrimonio, fondamentale e insostituibile, per il successo delle strutture del settore, che si ispirano, nella gestione dei rapporti di lavoro e collaborazione, al pieno rispetto dei diritti dei lavoratori.

### Dati sul totale del personale operante nelle strutture associate all’Aiop

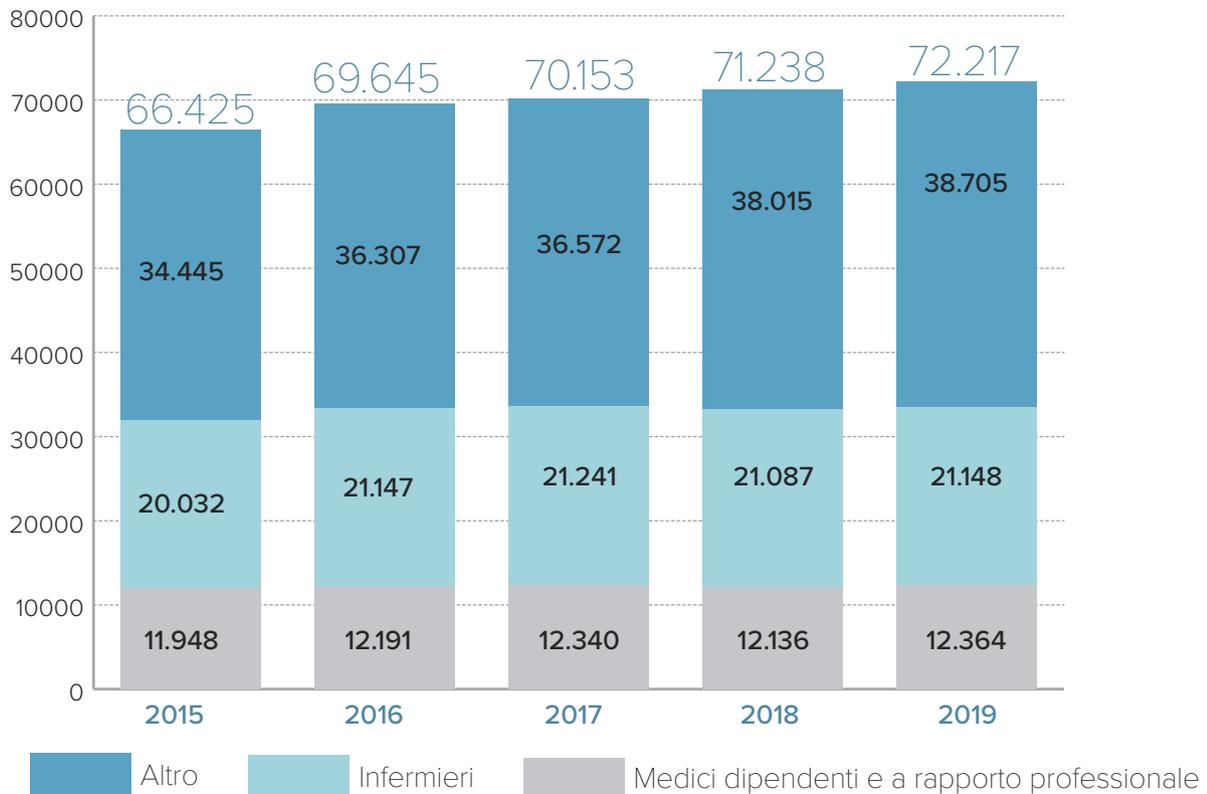
Considerando le dotazioni di tutte le strutture che fanno capo ad Aiop, si possono contare, a fi-

ne 2019, **oltre 72.000 unità**: si può rilevare un incremento tra il 2015 e il 2019 di 5.792 unità, pari a **+8,7%**.

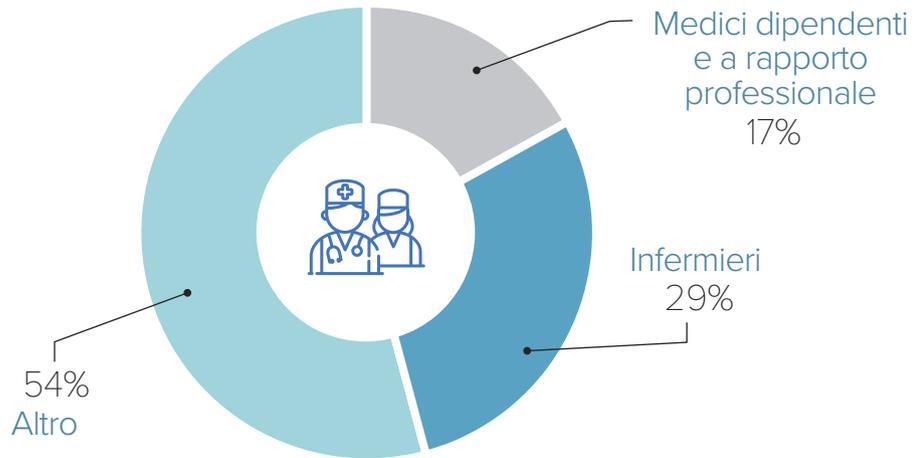
Si tratta di un incremento che riguarda sia il personale medico sia, in misura più rilevante, gli infermieri e il restante personale, ma sempre tenendo conto del fatto che le dotazioni complessive e la loro articolazione nelle varie figure professionali, sono fortemente influenzate dalla variabilità, nella consistenza e nella composizione per tipologia, della compagine associativa.

A livello complessivo nazionale, il personale è così suddiviso: il 17% sono medici, il 29% infermieri, mentre il restante 54% è composto da au-

PERSONALE OPERANTE IN TUTTE LE STRUTTURE ASSOCIATE AIOP



PERSONALE OPERANTE AL 31/12/2019 PER CATEGORIA



siliari sociosanitari, tecnici, altro personale di assistenza e delle restanti tipologie.

Il numero complessivo di risorse considera, oltre al personale dipendente (64.578 unità al 31/12/2019), anche il personale medico a rapporto professionale (7.639 unità).

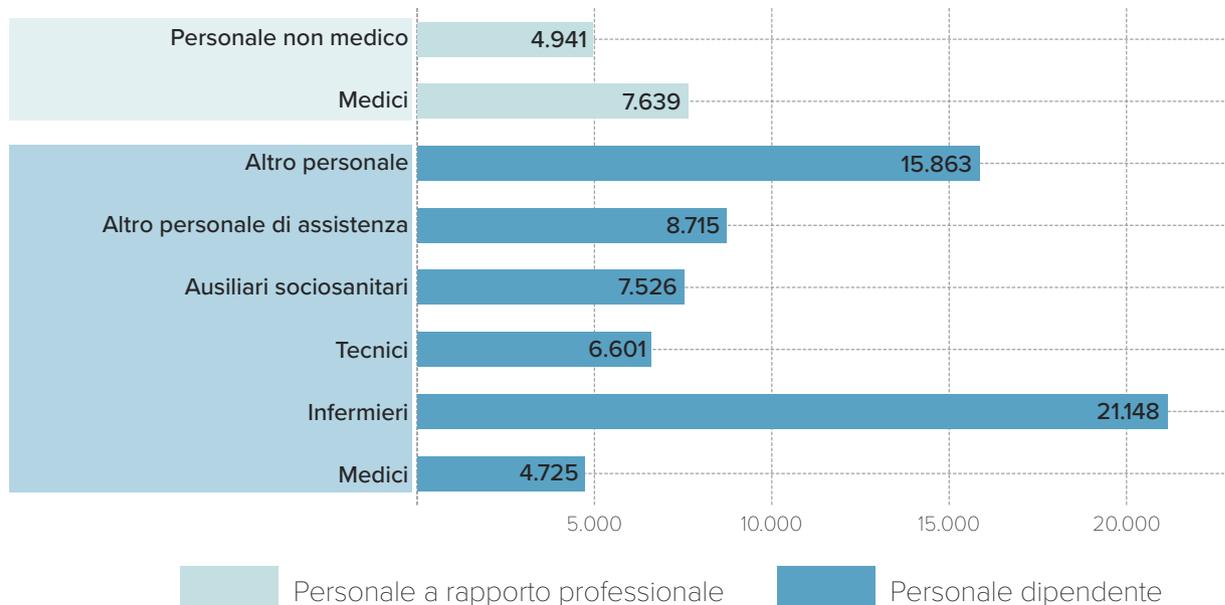
Uno dei motivi per i quali il settore sanitario registra un incremento delle persone impiegate è la continua innovazione, intesa sia come innovazione tecnologica infrastrutturale, sia come digitalizzazione e informatizzazione delle strutture.

Il settore sanitario è un comparto a **crescente qualificazione professionale e labour intensive** e, difficilmente, la tendenza – almeno nel breve periodo – subirà un’inversione come, invece, sta verificandosi in altri settori dove l’agire dell’uomo viene sostituito, più o meno gradatamente, dall’introduzione delle macchine.

Un settore ad alta intensità di lavoro è tra quelli che più moltiplicano i loro effetti sul sistema economico locale e nazionale.

Per questa ragione, l’aumento dell’innovazione

PERSONALE OPERANTE NELLE STRUTTURE AIOP AL 31/12/19



si traduce in un aumento delle risorse umane impiegate, a differenza – ad esempio – del settore metalmeccanico.

Del resto, l'incremento delle risorse umane impiegate si è registrato, soprattutto, negli anni della cosiddetta "crisi economica" dell'ultimo periodo: le assunzioni, quindi, hanno un andamento anticiclico rispetto all'andamento economico del Paese.

Per i suddetti motivi, dismettere i programmi di sviluppo sarebbe rischioso: occorre, invece, continuare con gli interventi in grado di migliorare i livelli di efficienza, al fine di aumentare i livelli di attività, date le risorse (piuttosto che ridurre le risorse a parità di livelli di attività).

### Dati sul personale operante nelle strutture del campione

A livello di campione considerato, il 77% del personale dipendente è assunto a tempo indeterminato.

La stabilità lavorativa è una prerogativa di Aiop e delle sue associate, tanto che il personale assunto con contratto di somministrazione è solo del 2,9%(queste percentuali possono essere considerate valide anche a livello complessivo nazionale).

Il dato relativo alla **nazionalità** dei dipendenti attesta che il **personale non italiano** ammonta **all'8%**.

Gli ospedali di diritto privato garantiscono ai lavoratori stranieri:

- occasioni e opportunità di crescita e sviluppo interno (con percorsi di inserimento strut-



Le strutture che hanno partecipato all'indagine di questo Bilancio Sociale rappresentano una forza lavoro di oltre

**63.000** addetti, al 31/12/19

**44.635** dipendenti

**18.531** collaboratori

turati, attività di formazione continua e aggiornamento professionale);

- supporto sulle specifiche tematiche di integrazione extra-lavorativa come la ricerca di un alloggio, corsi di lingua e una gestione delle ferie in linea con le particolari esigenze vita-lavoro.

La capacità di creare e mantenere valore per il territorio e la comunità è testimoniato, anche, dall'**occupazione locale**, creata e garantita dalla componente ospedaliera di diritto privato: l'81% dei dipendenti è, infatti, residente nella stessa provincia della struttura; percentuale che sale se si considera l'ambito regionale, pari al 94,9%.

\*I dati riportati fanno riferimento alle sole strutture che hanno partecipato al presente Bilancio ma si stima che, prendendo in considerazione tutte le strutture associate Aiop, le percentuali sopra descritte vengano rispettate.

Al fine di favorire l'incrocio della domanda e dell'offerta di lavoro e combattere il ricambio generazionale, l'Associazione ha predisposto tra i

Personale dipendente al 31/12/2019 (dati del campione)	TOTALE	UOMINI	%	DONNE	%
Medici dipendenti	3.546	1.967	14%	1.579	5%
Infermieri	16.871	4.305	31%	12.566	41%
Tecnici	3.811	1.421	10%	2.390	8%
Ausiliari socio-sanitari	6.723	1.927	14%	4.796	16%
Altro personale di assistenza	4.994	1.342	10%	3.652	12%
Altro personale*	8.690	2.890	21%	5.800	19%
<b>TOTALE</b>	<b>44.635</b>	<b>13.852</b>	<b>100%</b>	<b>30.783</b>	<b>100%</b>

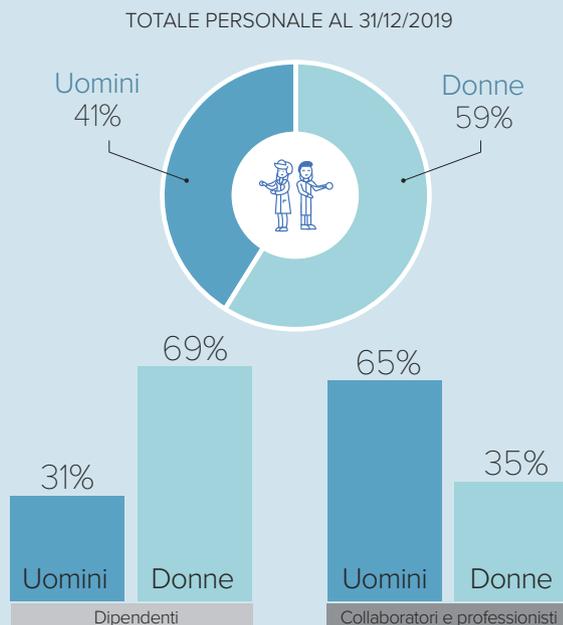
\*comprende anche gli amministrativi e gli operatori per servizi quali pulizie, cucina, lavanderia, sorveglianza, etc. solo se tale personale non è regolato da contratto di appalto, ma da rapporto contrattuale diretto con la struttura.

## La presenza femminile

La composizione del personale delle strutture sanitarie Aiop dimostra un'attenzione particolare per le questioni di genere e diversità: a livello complessivo le donne rappresentano il 59% delle risorse, mentre sono il 69% tra il personale dipendente.

Occorre sottolineare che rispetto a tutto il personale:

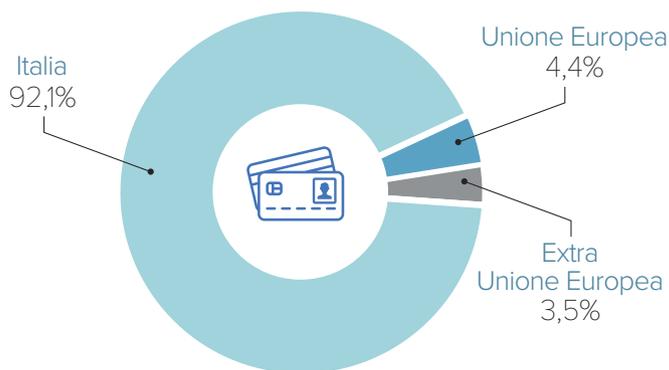
- tra i medici, le donne sono poco più del 30%;
- tra il personale non medico, le donne sono il 70%.



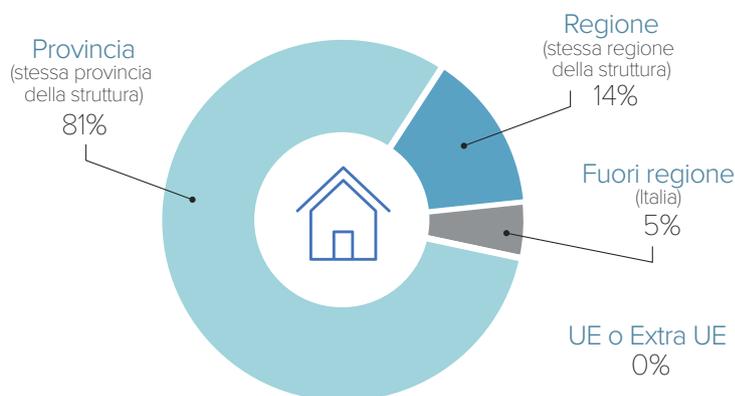
propri servizi associativi, **AiopJob**, un progetto che consente alle strutture associate Aiop di usufruire di una banca dati *on line* di professionisti, che risultano in possesso dei titoli richiesti per i profili specifici, disponibili a lavorare nelle strutture sanitarie delle regioni italiane.

Si tratta di uno strumento molto concreto che offre, da un lato, un servizio agli associati e, dall'altro, uno strumento utile a tutti gli operatori della sanità, che guardano con sempre maggiore interesse le possibilità di crescita professionale all'interno delle strutture ospedaliere. ■

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2019 PER NAZIONALITÀ

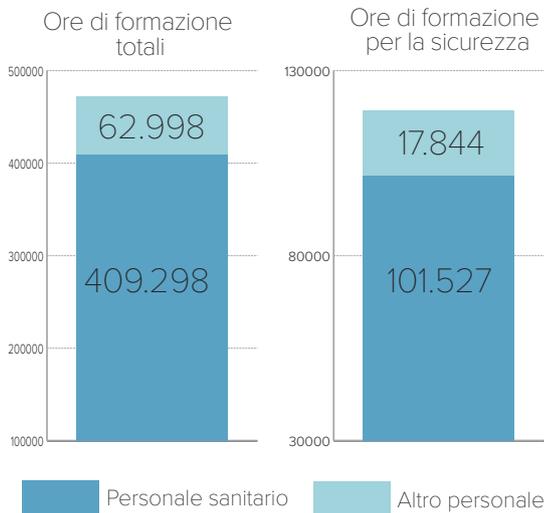


PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2019 PER NAZIONALITÀ



\*I dati riportati fanno riferimento alle sole strutture che hanno partecipato al presente Bilancio ma si stima che, prendendo in considerazione tutte le strutture associate Aiop, le percentuali sopra descritte vengano rispettate.

## Formazione



**G**li ospedali di diritto privato considerano essenziale la piena **valorizzazione e lo sviluppo professionale del proprio personale**; per questo motivo, si impegnano a promuovere i percorsi formativi e l'acquisizione dei crediti ECM (Educazione Continua in Medicina), al fine di aumentare la qualità complessiva del servizio e migliorare il livello di accoglienza e ospitalità. Il numero di Crediti Formativi ECM erogati complessivamente nel 2019 dalle strutture del campione è pari a 491.830; in termini di crediti ECM medi-pro-capite (per il personale rientrante in questo obbligo) si è verificato **un aumento medio del 20% rispetto** ai dati dello scorso anno.

Il personale impiegato è in possesso di tutti i requisiti richiesti dalle normative regionali, in tema di accreditamento istituzionale: le competenze del personale vengono mantenute e incrementate, attraverso le attività di formazione e aggiornamento professionale che, nel 2019, per le strutture aderenti al Bilancio Sociale sono **ammontate a 472.296 ore complessive per il campione analizzato (+4% rispetto al 2018 in termini di ore medie pro-capite)**

Questa attività comprende sia la formazione rivolta al personale medico, nonché di cura e di assistenza (anche per l'ottenimento dei crediti ECM), sia quella rivolta al personale impiegato e amministrativo.

Il **programma ECM – Educazione Continua in Medicina** prevede l'attribuzione di un numero determinato di crediti formativi per ogni area specialistica medica e per tutte le professioni sanitarie. Il sistema ECM è lo strumento che permette al professionista sanitario la formazione continua per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze organizzative e operative del Servizio sanitario e di consentire il proprio sviluppo professionale.

Le strutture private sono particolarmente esposte ai temi di salute e sicurezza e, per questo, organizzano attività formativa relativa a questo ambito: nel 2019, le strutture del campione hanno erogato 119 mila ore di formazione al personale dipendente in tema di in salute e sicurezza. ■

\*I dati riportati fanno riferimento alle sole strutture che hanno partecipato al presente Bilancio.



491.830

Numero di crediti ECM\* maturati complessivamente dal personale nell'anno



46.871

Dipendenti\* coinvolti complessivamente nella formazione (compresa salute e sicurezza)



18.160

Dipendenti\* coinvolti nella formazione sulla sicurezza

## Salute e sicurezza

Nel 2019, considerando le strutture che hanno partecipato all'indagine, a fronte di **57,3 milioni di ore lavorate** complessivamente dal personale dipendente, si sono verificati 1.450 infortuni, dei quali il 30% è occorso *in itinere* (20% nel 2018). In ambito di salute e sicurezza degli operatori, l'impegno per garantire ambienti di lavoro di elevata qualità, sicuri e salubri è monitorato con appositi indici sull'andamento infortunistico:

- **indice di frequenza:** mette in relazione il numero di infortuni verificatisi in un anno rispetto alle ore lavorate dalla totalità della forza lavoro dipendente. Allo scopo di rendere più leggibile il risultato, tale rapporto viene poi moltiplicato per 1.000.000: l'indice fornisce, dunque, il numero di infortuni avvenuti ogni

milione di ore lavorate. Nel 2019 tale indice è pari a 25,3 (+3,6% rispetto al valore del 2018);

- **indice di gravità:** rappresenta la gravità degli infortuni e mette in relazione i giorni di assenza per infortuni (moltiplicati per 1.000), rispetto alle ore lavorate dalla totalità dei dipendenti del comparto. Nel 2019 tale indice è pari a 0,48 (rispetto a 0,41 del 2018).

Nel corso dell'anno, 78 strutture che appartengono al campione hanno effettuato investimenti specifici in salute e sicurezza e hanno svolto progetti dedicati, in aggiunta a quelli previsti per legge. ■

\*I dati riportati fanno riferimento alle sole strutture che hanno partecipato al presente Bilancio.

Salute e sicurezza* al 31/12/2019	Casi	Giorni persi
N. Totale Infortuni in itinere	342	9.230
N. Totale Infortuni sul luogo di lavoro	1.108	18.517
Numero decessi a seguito infortuni	-	

Indici infortunistici*	2019
Indice di frequenza (numero di infortuni/numero totale di ore lavorate x 1.000.000)	25,3
Indice di gravità (numero di giornate perse per infortuni /numero totale di ore lavorate x 1.000)	0,48

## Welfare e conciliazione

**G**li ospedali di diritto privato attribuiscono molta importanza al tema della ragionevole conciliazione vita-lavoro e si impegnano, ogni giorno, per consentire al proprio personale di raggiungere il giusto equilibrio.

Circa il 16% delle strutture del campione utilizza forme di conciliazione vita lavoro indipendentemente dalle indicazioni contrattuali. Le richieste di congedo parentale rappresentano un dato rilevante in tal senso e tra queste quello relativo alla maternità che raggiunge il 29% del totale. Il 12% delle strutture applica un Contratto Integrativo Aziendale; il 4% delle strutture ha previsto l'adozione di un Piano pensionistico integrativo, al fine di garantire una tutela aggiuntiva ai propri lavoratori.

Il 32% delle strutture ha effettuato analisi di clima aziendale, strumento che non rientra tra quelli previsti dalla legge o dal contratto.

Le strutture si impegnano ad applicare e rispet-

tare, in modo puntuale, i contratti di lavoro, nonché a seguire gli orientamenti associativi (Aiop) nelle relazioni sindacali.

Si ricorda che ai medici operanti nelle strutture private, viene applicata la copertura previdenziale prevista dal Fondo pensione CAIMOP, mediante l'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema obbligatorio pubblico. ■

# Utenti e servizi

## Focus 2020: Covid-19 e l'impatto della prima ondata

L'intera rete degli ospedali di diritto privato, presente in tutta Italia, ha fin dalle fasi iniziali garantito il suo contributo per far fronte all'emergenza Covid-19, un contributo che non ha uguali nella storia del nostro Paese.

Fin da subito, l'Aiop ha avviato una continua e attenta interlocuzione con il Ministero della Salute e con tutti i Governi regionali, preposti alla gestione dell'emergenza, per inquadrare e regolamentare l'impegno e l'apporto che la componente di diritto privato del Ssn avrebbe potuto sostenere in un momento storico così delicato. Nelle prime settimane della crisi sanitaria, Aiop ha censito le potenzialità dell'intera componente di diritto privato del Ssn ed il 6 marzo 2020 ha comunicato al Ministro della Salute le disponibilità su cui poteva contare la risposta del Governo e delle singole Regioni: circa 1.300 posti letto che corrispondono al 16% dei posti letto di terapia in-

tensiva della rete ospedaliera complessiva e circa 40.000 posti letto per acuti, pari al 22% dei posti letto acuti presenti sul territorio nazionale, utilizzabili questi ultimi per decongestionare l'afflusso e la presa in carico dei pazienti che non avrebbero potuto trovare assistenza nelle strutture di diritto pubblico.

Nella fase più acuta della prima ondata la rete delle strutture Aiop, affiancata in qualche regione da alcune strutture di diritto privato non associate, ha garantito l'apporto di circa 1.000 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva Covid, 9.400 posti letto di degenza acuta e post-acuta Covid, oltre alla disponibilità di più di 25.000 posti letto per degenze ordinarie, destinati ad evitare il collasso della rete di diritto pubblico. Questo sforzo in termini di supporto alle criticità dei sistemi regionali si è manifestato in modo evidente in Lombardia, regione investita con particolare violenza nella prima ondata e nella quale la componente di diritto privato ha messo in campo più di 480 posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva Covid, quasi 5.000 posti letto di degenza acuta e post-acuta Covid e circa 2.500 per l'attività non Covid.

È con grande serietà e senso di responsabilità, in quanto parte del Servizio Sanitario nazionale che tutte le strutture sanitarie Aiop hanno fornito (e continuano a farlo) un pieno e deciso contributo nell'ambito dei Piani di Emergenza predisposti dalle singole Regioni, a seconda dello stato emergenziale e delle specifiche esigenze territoriali, per la gestione dei pazienti Covid e per garantire la continuità delle cure ed assistenza a tutti i pazienti non-Covid.

**Periodo Covid 19 - Chiusure o riduzioni dell'attività ordinaria di ricovero**

Posti letto non utilizzati	5.190
Casi non trattati	49.400
Giornate di degenza non erogate	291.400

Molte delle strutture sanitarie Aiop hanno completamente stravolto la propria organizzazione per operare in sinergia con gli ospedali pubblici, accogliendo i pazienti contagiati o non contagiati.

Con l'obiettivo di rappresentare un primo **quadro degli impatti e della capacità di gestione** dell'emergenza da parte del mondo Aiop è stata sviluppata una indagine, attraverso l'elaborazione di informazioni raccolte dalle associate tramite un questionario.

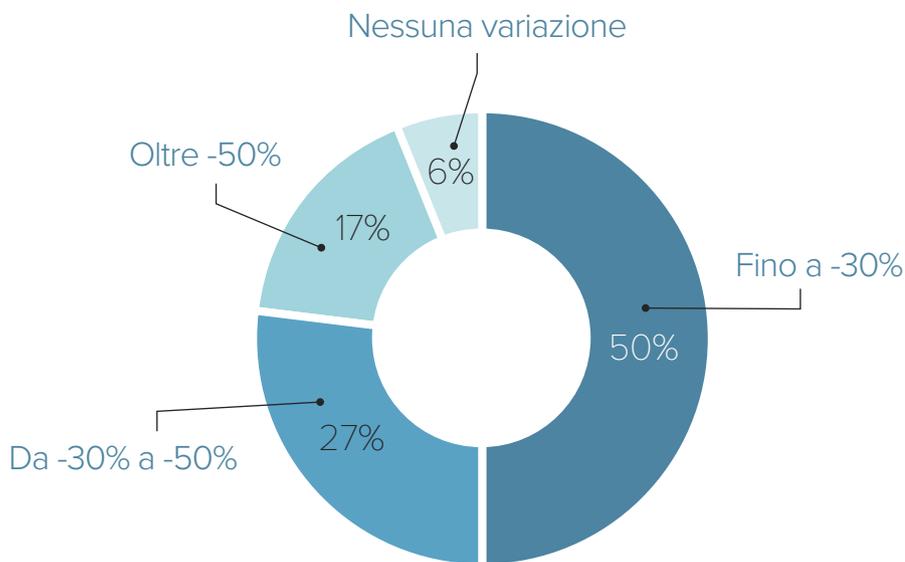
In termini di variazione % del fatturato, la situazione delle strutture rispondenti presenta un quadro relativo ai mesi marzo-giugno 2020 significativo: la metà di esse, infatti, ha registrato una riduzione fino al 30% del fatturato rispetto agli stessi mesi dell'anno precedente.

Sono state quantificate, inoltre, le mancate attività erogate a causa delle chiusure o delle sospensioni:

- nel 58% dei casi, le strutture hanno dovuto ridurre le attività di ricovero ordinario, mentre nel 33% dei casi tali attività sono state sospese/interrotte;
- dal punto di vista delle prestazioni ambulatoriali (ritenute differibili e non urgenti), la riduzione ha riguardato il 24% delle strutture, mentre la sospensione/interruzione ben il 61%.

Tutto questo ha determinato l'impossibilità di trattare casi od occupare posti letto, che sono risultati così non utilizzati pur avendo dato la disponibilità al Ssn.

CALO DEL FATTURATO IMPUTABILE AGLI EFFETTI DEL COVID-19 (PERIODO MARZO -GIUGNO 2020)



Con l'approssimarsi del termine della prima ondata della crisi pandemica, le attività hanno iniziato progressivamente a riprendere: al 30 giugno 2020 il 44% delle strutture rispondenti al questionario avevano ripreso completamente le attività di ricovero per acuti, mentre il 9% di esse le hanno riprese solo parzialmente. Le attività legate all'assistenza ambulatoriale sono riprese completamente nel 46% dei casi, mentre sono riprese parzialmente per il 10% delle strutture di diritto privato.

Sul fronte del **personale**, gli ospedali privati Aiop hanno messo a disposizione i propri operatori per le esigenze delle strutture sanitarie pubbliche: nel 16% di essi, questo si è concretamente sostanziato nell'effettivo impiego temporaneo del proprio personale medico, infermieristico e di assistenza presso le strutture pubbliche.

Il 40% degli ospedali di diritto privato ha concesso lo *smart working* al proprio personale amministrativo.

Il ricorso agli ammortizzatori sociali quali CIGO o FIS ha interessato il 21% delle strutture.

Gli ospedali hanno gestito al meglio il tema degli

approvvigionamenti, non vi sono state particolari criticità rispetto alle forniture di macchinari specifici e strumentazione tecnica (letti e barelle, ossigeno, respiratori) mentre, a causa della forte richiesta della popolazione, è stato particolarmente difficoltoso il reperimento di mascherine (nel 60% dei casi), gel e DPI – dispositivi di protezione individuale (58%), guanti (53%). Questi dispositivi, che solitamente sono utilizzati solo dai medici e personale infermieristico, hanno subito un incremento non programmato della domanda creando forti squilibri di mercato.

### Offerta complessiva del 2019: attività accreditata e non

L'analisi condotta sui dati delle schede di dimissione ospedaliera regionale relativa al 2019, delle strutture associate Aiop, permette di avere una visione generale sui DRG più diffusi.

Dalla tabella nella pagina seguente si evince che il DRG più erogato riguarda la sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto di arti inferiori (con 59.330 casi, circa 9,2% del totale).

OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI ASSOCIATI AIOP: PRIMI 60 DRG PER NUMEROSITÀ DELLE DIMISSIONI  
 (VERSIONE DRG 24.0) – RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO. ANNO 2019

Rango	DRG
1	544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
2	468 Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale
3	225 Interventi sul piede
4	373 Parto vaginale senza diagnosi complicanti
5	127 Insufficienza cardiaca e shock
6	371 Parto cesareo senza CC
7	359 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
8	503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
9	125 Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
10	288 Interventi per obesità
11	224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
12	494 Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
13	245 Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC
14	311 Interventi per via transuretrale senza CC
15	558 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
16	518 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA
17	498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
18	087 Edema polmonare e insufficienza respiratoria
19	477 Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale
20	243 Affezioni mediche del dorso
21	223 Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
22	337 Prostatectomia transuretrale senza CC
23	430 Psicosi
24	012 Malattie degenerative del sistema nervoso
25	479 Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC
26	500 Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
27	104 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
28	467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute
29	234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC
30	297 Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC
31	139 Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC
32	089 Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC
33	120 Altri interventi sull'apparato circolatorio
34	232 Artroscopia
35	162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
36	158 Interventi su ano e stoma senza CC
37	545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio
38	461 Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari
39	316 Insufficienza renale
40	227 Interventi sui tessuti molli senza CC
41	491 Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori
42	552 Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
43	133 Aterosclerosi senza CC
44	183 Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
45	014 Emorragia intracranica o infarto cerebrale
46	219 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC
47	090 Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC
48	538 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
49	136 Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC
50	055 Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
51	053 Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni
52	335 Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
53	408 Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi
54	557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
55	248 Tendinite, miosite e borsite
56	088 Malattia polmonare cronica ostruttiva
57	017 Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC
58	149 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC
59	131 Malattie vascolari periferiche senza CC
60	145 Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC

**Totale (primi 60 DRG)****Totale generale**

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Aiop - Ospedali&amp;Salute 2020

Dimissioni						
numero	%	% cumul.	% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza	
59.330	9,2	9,2	10,6	6,0	354.106	
15.746	2,5	11,7	3,0	6,3	99.955	
15.719	2,5	14,2	0,6	1,2	18.533	
15.409	2,4	16,6	1,6	3,4	52.585	
12.960	2,0	18,6	3,4	8,8	114.185	
12.369	1,9	20,5	1,5	4,0	49.760	
12.194	1,9	22,4	1,0	2,8	34.572	
11.297	1,8	24,2	0,5	1,5	17.048	
10.204	1,6	25,8	0,7	2,2	22.158	
10.103	1,6	27,3	1,0	3,3	33.352	
9.189	1,4	28,8	0,5	1,7	15.315	
8.799	1,4	30,1	0,7	2,6	23.035	
8.400	1,3	31,4	1,5	5,9	49.756	
8.212	1,3	32,7	0,6	2,6	21.082	
7.787	1,2	33,9	0,7	3,0	23.235	
7.364	1,1	35,1	0,6	2,6	19.430	
6.765	1,1	36,1	0,9	4,5	30.473	
6.745	1,1	37,2	1,9	9,2	62.205	
6.112	1,0	38,1	1,0	5,4	32.753	
6.062	0,9	39,1	0,9	5,1	31.169	
5.848	0,9	40,0	0,2	1,4	8.133	
5.823	0,9	40,9	0,6	3,4	19.659	
5.545	0,9	41,8	2,2	13,3	73.674	
5.317	0,8	42,6	1,2	7,4	39.393	
5.053	0,8	43,4	0,5	3,1	15.888	
5.041	0,8	44,2	0,5	3,2	16.350	
4.934	0,8	44,9	1,7	11,6	57.248	
4.473	0,7	45,6	0,5	3,7	16.355	
4.429	0,7	46,3	0,3	2,5	10.991	
4.396	0,7	47,0	0,6	4,7	20.562	
4.391	0,7	47,7	0,4	3,0	13.046	
4.336	0,7	48,4	1,4	10,9	47.270	
4.285	0,7	49,0	0,6	5,1	21.784	
4.095	0,6	49,7	0,1	1,1	4.528	
4.026	0,6	50,3	0,2	1,5	5.841	
4.011	0,6	50,9	0,2	1,7	6.832	
3.851	0,6	51,5	0,9	7,8	30.118	
3.655	0,6	52,1	0,3	3,1	11.170	
3.476	0,5	52,6	0,8	8,0	27.646	
3.422	0,5	53,2	0,2	1,6	5.423	
3.382	0,5	53,7	0,4	4,0	13.587	
3.288	0,5	54,2	0,4	3,8	12.552	
3.165	0,5	54,7	0,4	4,5	14.275	
3.126	0,5	55,2	0,5	5,4	16.998	
3.083	0,5	55,7	0,8	9,2	28.425	
2.881	0,4	56,1	0,3	4,0	11.433	
2.683	0,4	56,5	0,7	8,7	23.428	
2.664	0,4	57,0	0,2	2,0	5.342	
2.586	0,4	57,4	0,6	8,2	21.092	
2.554	0,4	57,8	0,1	1,4	3.566	
2.547	0,4	58,2	0,1	1,8	4.620	
2.475	0,4	58,5	0,5	6,2	15.312	
2.472	0,4	58,9	0,3	3,7	9.242	
2.431	0,4	59,3	0,5	7,3	17.793	
2.407	0,4	59,7	0,3	3,7	9.022	
2.393	0,4	60,1	0,6	8,4	20.198	
2.377	0,4	60,4	0,4	5,9	14.031	
2.322	0,4	60,8	0,5	7,8	18.034	
2.313	0,4	61,2	0,4	5,8	13.341	
2.193	0,3	61,5	0,3	5,3	11.538	
<b>394.515</b>	<b>61,5</b>			<b>4,7</b>	<b>1.840.447</b>	
<b>641.565</b>				<b>5,2</b>	<b>3.356.247</b>	

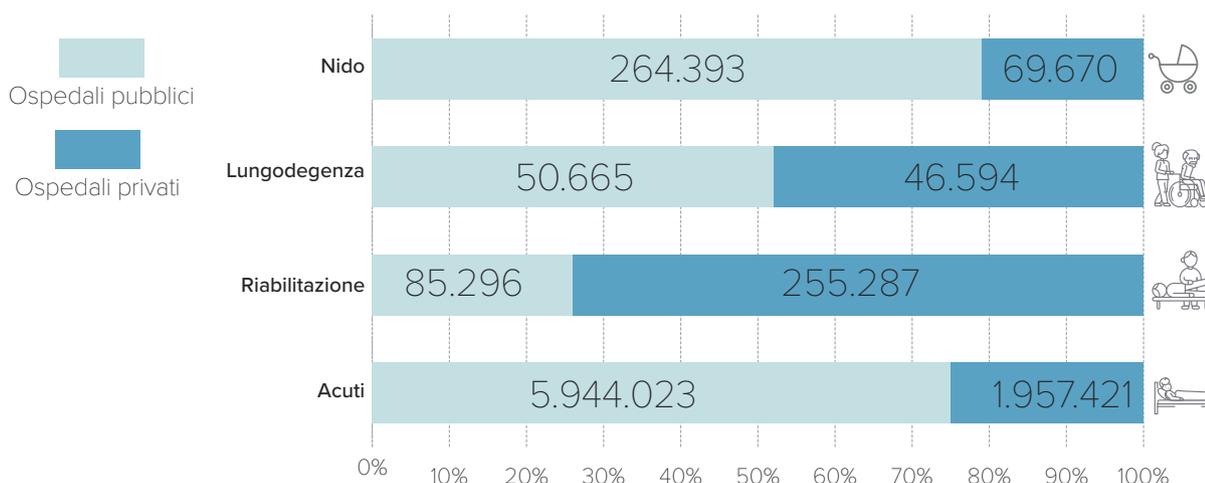
## Prestazioni erogate

**A**nalizzando i dati delle principali prestazioni di ricovero, erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale dagli ospedali accreditati, emergono le specialità e le discipline maggiormente erogate dalle nostre strutture. Per alcune prestazioni, il contributo del comparto di diritto privato risulta, particolarmente, con-

sistente rispetto al totale dei servizi offerti dal sistema ospedaliero misto.

È il caso, ad esempio, della **riabilitazione, settore nel quale** le strutture, accreditate e non, assicurano, in termini di numero dei dimessi 2018 (schede SDO), il 75% del totale delle prestazioni; nel caso della lungodegenza, tale percentuale è pari al 47,9%.

DIMESSI SDO 2018 - INCIDENZE PUBBLICO/PRIVATO PER TIPOLOGIA E REGIME DI RICOVERO



DIMESSI SDO 2018 - INCIDENZE PUBBLICO/PRIVATO PER TIPOLOGIA E REGIME DI RICOVERO

	Pubblico		Privato		Totale
Acuti ordinari	4.678.113	76,2%	1.461.473	23,8%	6.139.586
Acuti DH	1.265.910	71,9%	495.948	28,1%	1.761.858
<b>Totale acuti</b>	<b>5.944.023</b>	<b>75,2%</b>	<b>1.957.421</b>	<b>24,8%</b>	<b>7.901.444</b>
Riabilitazione ordinari	73.892	23,7%	238.435	76,3%	312.327
Riabilitazione DH	11.404	40,4%	16.852	59,6%	28.256
<b>Totale riabilitazione</b>	<b>85.296</b>	<b>25,0%</b>	<b>255.287</b>	<b>75,0%</b>	<b>340.583</b>
Lungodegenza	50.665	52,1%	46.594	47,9%	97.259
Nido	264.393	79,1%	69.670	20,9%	334.063
<b>Totali</b>	<b>6.344.377</b>	<b>73,1%</b>	<b>2.328.972</b>	<b>26,9%</b>	<b>8.673.349</b>

Fonte: Elaborazioni Aiop su dati Min. della salute - Rapporto SDO 2018

Nella tabella seguente sono riportate le 20 prestazioni più erogate (in termini di numero di degenze), in ordine decrescente, dagli ospedali appartenenti al campione, nel corso del 2019.

## ATTIVITÀ ACCREDITATA: PRIME 20 DISCIPLINE PER NUMERO DI DEGENTE

	Posti letto	Degenti	Giornate di degenza
36 Ortopedia e traumatologia	168.149	3.285	739.830
9 Chirurgia generale	105.630	2.454	478.264
56 Recupero e riabilitazione funzionale	92.933	6.171	2.001.459
26 Medicina generale	69.062	2.703	620.135
8 Cardiologia	61.291	1.019	257.963
37 Ostetricia e ginecologia	55.020	729	215.976
43 Urologia	31.186	783	130.698
17 Day Surgery	30.825	284	34.975
60 Lungodegenti	22.374	1.837	710.845
40 Psichiatria	19.070	1.278	360.604
2 Day hospital	15.170	265	71.082
7 Cardiochirurgia	14.849	442	150.741
34 Oculistica	13.485	287	25.188
64 Oncologia	12.670	242	48.610
32 Neurologia	10.013	383	75.397
4 R.S.A.	9.781	5.484	1.783.914
14 Chirurgia vascolare	9.469	290	44.149
38 Otorinolaringoiatria	9.351	266	18.780
99 Varie (area chirurgica)	9.028	257	45.259
30 Neurochirurgia	8.795	199	49.628

Le suddette 20 discipline rappresentano oltre l'87% di tutte le giornate di degenza erogate per il Ssn registrate nel 2019 dalle strutture del campione.

Gli ospedali di diritto privato garantiscono, anche, la possibilità ai cittadini di rivolgersi diretta-

mente alle proprie strutture, sostenendo le spese per le prestazioni senza la copertura dei costi da parte del Servizio Sanitario Nazionale; questo regime, denominato *out of pocket*, rappresenta, tuttavia, una quota ridotta del complesso delle prestazioni erogate.

## ATTIVITÀ NON ACCREDITATA: PRIME 20 DISCIPLINE PER NUMERO DI DEGENTE

	Posti letto	Degenti	Giornate di degenza
9 Chirurgia generale	12.511	450	20.455
36 Ortopedia e traumatologia	10.067	270	29.831
67 Pensionanti	6.676	122	25.388
26 Medicina generale	4.623	342	44.481
43 Urologia	4.492	92	13.501
34 Oculistica	4.203	66	3.838
12 Chirurgia plastica	3.104	78	4.280
17 Day Surgery	2.904	67	1.416
38 Otorinolaringoiatria	2.575	63	3.525
37 Ostetricia e ginecologia	2.344	151	4.570
56 Recupero e riabilitazione funzionale	2.002	615	55.402
69 Radiologia	1.917	-	8
4 R.S.A.	1.458	655	174.366
8 Cardiologia	1.114	96	4.553
99 Varie (area chirurgica)	1.046	18	1.162
54 Emodialisi	799	8	1.531
60 Lungodegenti	773	130	29.110
2 Day hospital	697	10	782
40 Psichiatria	415	45	12.502
14 Chirurgia vascolare	401	23	983

Le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture che hanno partecipato al presente Bilancio

Sociale sono state **quasi 32 milioni** (il 72% delle quali in regime di accreditamento con il Ssn):

	Prestazioni ambulatoriali erogate al 31/12/2019	% delle prestazioni ambulatoriali erogate su totale
Accreditate/ convenzionate	22.947.230	72,3%
Non accreditate/ private/ a pagamento	8.782.138	27,7%
<b>TOTALE</b>	<b>31.729.368</b>	<b>100,0%</b>

## Qualità e customer satisfaction

I 59% delle strutture associate Aiop appartenenti al campione è dotato di un sistema di gestione della qualità certificato dalla norma ISO 9001; si tratta di sistemi articolati e in continua evoluzione, che coinvolgono tutto il personale delle strutture e che comportano il conse-

guimento, il rinnovo ed il mantenimento negli anni di una certificazione rilasciata da Organismi terzi e indipendenti.

Oltre il 90% delle strutture associate Aiop sono dotate di accreditamento istituzionale e, conseguentemente, di una Carta dei servizi e di un ser-

LA CONOSCENZA CHIARA DELLE POSSIBILITÀ DI SCEGLIERE ANCHE TRA STRUTTURE AL DI FUORI DELLA PROPRIA REGIONE O AL DI FUORI DELL'ITALIA DA PARTE DI CITTADINI E UTENTI (VAL. %)<sup>1</sup>

Fenomeni	2002	2019 <sup>2</sup>
<b>IL VALORE LARGAMENTE CONDIVISO DAI CITTADINI CIRCA IL SISTEMA MISTO TRA OSPEDALI PUBBLICI E OSPEDALI ACCREDITATI<sup>2</sup></b>		
"Ormai l'ospedale accreditato fa parte del sistema ospedaliero complessivo e quando ci si deve ricoverare non si considera se la struttura è pubblica o accreditata, bensì si tiene conto di altri fattori: la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza a casa, ecc."	88,3	87,5
"Lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio (pubbliche e accreditate), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni"	84,0	87,9
"Le Regioni o le Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione del cittadino per favorire una sua effettiva libera scelta, visto che si conosce poco delle diverse opportunità di ricovero che offre l'ospedalità accreditata"	84,3	80,8
<b>CONOSCENZA OPERATIVA DELLE OPPORTUNITÀ DI SCELTA DA PARTE DEI CITTADINI</b>		
Conoscenza della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali pubblici che ospedali accreditati da parte dei cittadini italiani:		
• Sì, con chiarezza	35,5	41,0
• Sì, se ne ha un'idea vaga	43,1	36,1
Conoscenza da parte dei cittadini della possibilità di trasferirsi per ragioni di cura in ospedali al di fuori della propria Regione:		
• Sono perfettamente a conoscenza di questa opportunità	31,9	34,5
• Sembrano ricordare che c'è questa possibilità	41,5	36,4
Conoscenza da parte dei cittadini della possibilità di recarsi per prestazioni sanitarie ospedaliere nelle strutture dei diversi Paesi dell'Unione Europea:		
	<b>2013</b>	<b>2019</b>
• Sì, sono al corrente	14,1	20,5
• Ne hanno sentito parlare	29,1	32,2
Incidenza percentuale di utenti che hanno preso in considerazione le varie possibilità di scelta tra strutture ospedaliere pubbliche, accreditate oppure cliniche private a pagamento nel corso degli ultimi dodici mesi		
	<b>2009</b>	<b>2019</b>
	21,2	38,1

(1) Cfr. il Rapporto "Ospedali & Salute/2019", pag. 22 e 23.- (2) Giudizi "Molto + Abbastanza d'accordo", al netto dei "Non so".  
Fonte: indagini Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2020

vizio di gestione dei reclami. La maggior parte ha, anche, un Ufficio di Relazioni con il Pubblico. Componente fondamentale del sistema di qualità è la rilevazione e l'analisi della *customer satisfaction* (vedi tabella di pag. 90), ovvero della soddisfazione degli utenti e dei loro familiari nei confronti delle strutture e dei loro servizi, al fine di verificare l'adeguatezza della risposta fornita e di individuare aree di criticità, nonché opportunità di miglioramento. Circa l'81% delle strutture associate appartenenti al campione effettua, almeno ogni due anni, un'analisi di *customer satisfaction*. Nel 2019, il numero di utenti raggiunti da queste indagini è stato superiore a **519.000** con un indice medio di soddisfazione degli utenti e familiari coinvolti pari al **90%** (risposte equivalenti a una valutazione complessiva pari a "soddisfatto" o superiore).

È stata, inoltre, effettuata un'analisi di *customer satisfaction* più mirata, riportata nel 18° Rapporto Aiop-Ermeneia Ospedali&Salute, finalizzata a indagare la percezione del sistema ospedaliero misto pubblico/privato e della sua qualità. Per le strutture accreditate i giudizi degli utenti «molto+ abbastanza d'accordo» superano ampiamente l'80%:

- sia per quanto riguarda la consapevolezza di poter utilizzare l'ospedale accreditato come parte del sistema ospedaliero complessivo;
- sia per quanto riguarda il suggerimento, rivolto al Servizio Sanitario Nazionale, di utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti nel territorio (pubbliche e accreditate) allo scopo di permettere al cittadino di scegliere nella maniera migliore a seconda delle proprie necessità, possibilità ed opinioni (si va dall'84,3% del 2009 all'87,9% del 2019).

Tuttavia, è importante prestare attenzione non solo alla percezione positiva nei confronti del sistema misto ma, anche, approfondire le conoscenze specifiche e addirittura i comportamenti effettivamente praticati dagli utenti nel corso del 2019. I dati raccolti a tale proposito sono quelli



Accreditamento  
Istituzionale  
**90%**  
delle strutture\*



Carta dei servizi  
**100%**  
delle strutture\*



Ufficio relazioni  
col pubblico  
**72%**  
delle strutture\*



Ufficio gestione  
dei reclami  
**100%**  
delle strutture\*



Analisi  
di customer  
satisfaction  
**81%**  
delle strutture\*



**519.000**  
utenti coinvolti  
con indagini di  
soddisfazione

\*delle strutture del campione

esposti nella tavola a pag. 90, dalla quale si evince che la conoscenza "con chiarezza" della disposizione che permette di utilizzare sia ospedali di diritto pubblico che ospedali di diritto privato senza oneri per il paziente, sia aumentata dal 35,5% del 2009 al 41,0% del 2019: di conseguenza la quota di cittadini che hanno solo "un'idea vaga" di tale opportunità si contrae dal 43,1% del 2009 al 36,1% del 2019.



# Sostenibilità ambientale

Il tema dell'ambiente è sempre stato importante per il sistema sanitario, in quanto rappresenta uno dei fattori determinanti che influenzano la salute umana: il cambiamento climatico, l'inquinamento sonoro, l'inquinamento dell'aria e del suolo sono, infatti, una minaccia alla salute dell'uomo. L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) conferma questi dati rivelando che 1 caso di morte su 4 (pari a oltre il 13,7 milioni di decessi) è attribuibile a fattori ambientali che impattano sulle fasce più fragili della popolazione (Fonte: Meridiano Sanità Rapporto 2020, p. 80). Il Covid-19, inoltre, ha dimostrato come questi fattori diretti e indiretti facilitano la circolazione di agenti patogeni che possono colpire, spesso alla sprovvista, sia gli individui che lo stesso sistema sanitario.

La tutela dell'ambiente è, quindi, parte integrante dell'azione delle strutture sanitarie associate Aiop, al pari dell'eccellenza richiesta nell'esercizio delle prestazioni mediche.

Nel D.Lgs. 152/2006 e s.m.i. sono contenute le norme a difesa del suolo e lotta alla desertificazione, alla tutela delle acque dall'inquinamento ed alla gestione delle risorse idriche, alla gestione dei rifiuti e alla bonifica dei siti contaminati, alla tutela dell'aria e riduzione delle emissioni in atmosfera, nonché le procedure autorizzative ed i profili sanzionatori in caso di mancato adempimento dei disposti.

Le norme ambientali del suddetto decreto si prefiggono l'obiettivo di assicurare un'elevata protezione dell'ambiente e controlli efficaci, tenendo conto della specificità dei rifiuti pericolosi; in tale campo di applicazione, infatti, vengono menzionati anche i rifiuti sanitari.

La sfida della *compliance* legislativa non costituisce per Aiop e per le strutture sanitarie associate una barriera o un ostacolo alle attività, ma un momento di riflessione organizzativa finalizzata al miglioramento continuo.

Gli ospedali di diritto privato sono impegnati in numerose iniziative per limitare l'impatto ambientale dei servizi e delle strutture stesse. In particolare, le strutture Aiop partecipanti a questo Bilancio Sociale presentano le seguenti buone pratiche:

Le strutture sono tipicamente luoghi "antidegrado" per la loro qualità architettonica (con una **superficie complessiva di oltre 4,1 milioni di mq**) e le superfici a verde che contribuiscono a valorizzare il paesaggio e il territorio (un **piccolo polmone verde con 920mila mq di superficie**).



58%

strutture che hanno intrapreso iniziative per una migliore gestione energetica



49%

strutture che hanno messo in atto iniziative per migliorare la gestione dei rifiuti e il **17%** per la gestione dei consumi d'acqua



29%

Ospedali privati che hanno ridotto le emissioni a seguito di iniziative **ad hoc**



il 29%

acquista materiali con certificazione di sostenibilità e prodotti per la pulizia e ridotto impatto ambientale

# Performance ambientali

Aiop riconosce l'importanza del rispetto e della tutela dell'ambiente e promuove la valutazione dell'impatto ambientale nelle proprie decisioni, al fine di minimizzarne gli eventuali effetti negativi.

## Consumi energetici

Nel 2019, Aiop ha monitorato i dati dei principali consumi energetici e dell'acqua in forma aggregata (i dati si riferiscono alle strutture partecipanti):

CONSUMI ENERGETICI AL 31/12/2019

Fonte energetica	Consumi del campione	Consumi medi per ogni posto letto (P.L.) accreditato	Consumi stimati a livello complessivo Aiop*
Energia elettrica (KWh)	321.448.641	9.837 (Kwh/P.L.)	511.547.599
Gas/Metano (m3)	101.468.928	3.105 (m3/P.L.)	161.475.831
Acqua (m3)	8.805.975	269 (m3/P.L.)	14.013.671
Combustibile (litri)	1.537.373	47 (litri/P.L.)	2.446.548

\*La stima è effettuata rapportando i consumi unitari per ogni posto letto accreditato delle strutture che hanno risposto al questionario al totale dei posti letto accreditati delle associate Aiop a livello nazionale.

## Costi ambientali sostenuti

Complessivamente, i costi ambientali, delle strutture del campione per l'anno 2019, ammontano a 127,1 milioni di euro.

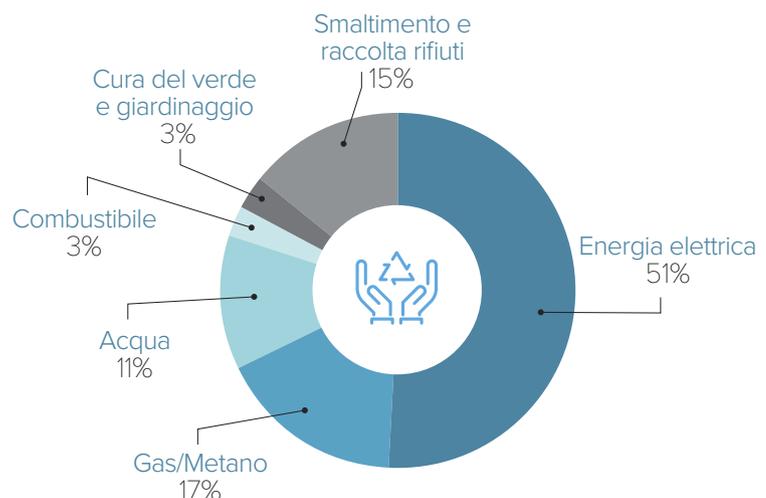
I costi energetici più rilevanti per le strutture sono i costi relativi all'energia elettrica. Si stima, infatti, che essi pesino per circa il 50% dei costi sostenuti, seguiti dai costi per il gas e/o metano, dai costi per lo smaltimento dei rifiuti e per l'approvvigionamento dell'acqua. Minore è l'impatto dei costi per carburanti e combustibili.

Con il Bilancio Sociale sono stati rilevati, altresì, i costi di cura del verde e per il giardinaggio: differenti da quelli elencati finora, ma pur sempre costi a ricaduta ambientale che le strutture sostengono per il mantenimento e la tutela dell'am-

biente e degli spazi di vita dei pazienti.

Dal monitoraggio dei costi sostenuti dalle aziende partecipanti al presente Bilancio, emerge che la somma dei costi energetici rappresentano l'**1,9% del valore della produzione**.

% COSTI SOSTENUTI CON RICADUTA AMBIENTALE



## Principali tipologie di rifiuti prodotti

La legislazione alla quale le strutture sanitarie devono attenersi, nell'ambito della gestione dei rifiuti, è costituita da diverse fonti normative: il Testo Unico Ambientale (D.Lgs. 152/2006), il Decreto del Presidente della Repubblica sui rifiuti sanitari (D.p.r. 254/2003) e le disposizioni interdisciplinari specifiche.

Le strutture Aiop operano garantendo elevati livelli di tutela dell'ambiente, della salute pubblica e controlli efficaci e gestiscono i rifiuti sanitari in modo da diminuirne la pericolosità, da favorirne il reimpiego, il riciclaggio e il recupero e da ottimizzarne la raccolta, il trasporto e lo smaltimento.

Nello specifico, per le strutture Aiop, sul fronte della gestione dei rifiuti emerge come i rifiuti non pericolosi prodotti nel 2019 (considerando anche quelli della raccolta differenziata) siano il 46% del totale, mentre quelli pericolosi corrispondano al 54%.

I rifiuti sanitari sono classificati in sette tipologie:

- non pericolosi;
- pericolosi non a rischio infettivo;
- pericolosi a rischio infettivo;
- assimilati ai rifiuti urbani;
- che richiedono particolari modalità di smaltimento;
- rifiuti da esumazione ed estumulazione, nonché derivanti da altre attività cimiteriali;
- rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Considerando i rifiuti prodotti per ogni giornata di degenza di un singolo utente emerge come nel 2019 questo valore sia pari a 1,95 kg. Significativa è, inoltre, la diminuzione dei rifiuti sanitari a rischio prodotti per singola giornata di degenza rispetto all'anno precedente: da 1,16 a 1,04 kg.

PRINCIPALI TIPOLOGIE DI RIFIUTI PRODOTTI AL 31/12/2019 (KG)

	Rifiuti prodotti dal campione (Kg)	Rifiuti prodotti per P.L. accreditato (Kg/P.L.)	Rifiuti prodotti livello Aiop* (Kg)	% rifiuti su totale
Rifiuti sanitari pericolosi (sia a rischio infettivo che non)	9.399.561	288	11.485.476	54%
Rifiuti non pericolosi (compresi assimilabili ai rifiuti urbani, quelli non a rischio infettivo etc.)	4.804.648	147	12.977.280	27%
RSU riciclabili per i quali è prevista la raccolta differenziata	3.350.288	103	5.838.516	19%

\* La stima è effettuata rapportando i quantitativi unitari per ogni posto letto accreditato delle strutture rispondenti al questionario al totale dei posti letto accreditati delle associate Aiop a livello nazionale.



# Le sedi territoriali Aiop

## PIEMONTE

PRESIDENTE: DOTT. GIANCARLO PERLA  
Aiop | Via Maria Vittoria, 6 | 10123 TORINO  
tel: 011535574 | fax: 011539385 | email: aiop@inrete.it

## VALLE D'AOSTA

PRESIDENTE: DOTT. MASSIMO DE SALVO  
Aiop | Ist.Clinico Valdostano-Loc.Breyan 1 -11010 SAINT PIERRE (AO)  
tel: 01659270111 | fax: 01659270444 | email: info@icvda.it

## LOMBARDIA

[www.aioplombardia.it](http://www.aioplombardia.it)  
PRESIDENTE: DOTT. DARIO BERETTA  
Aiop | Via Timavo, 24 | 20124 MILANO  
tel: 026682000-680454 | fax: 026686118 | email: associazione.mi@aioplombardia.it

## ALTO ADIGE

PRESIDENTE: DOTT. PAOLO BONVICINI  
C.C. Bonvicini | Via Pacher, 12 | 39100 BOLZANO  
tel: 0471442931 | fax: 0471270191 | email: segreteria.direzione@gruppobonvicini.it

## TRENTINO

PRESIDENTE: DOTT. CARLO STEFENELLI  
C.C. Villa Bianca | Via Piave, 78 | 38122 TRENTO  
tel: 0461916000-416 | fax: 0461916874 | email: cstefenelli@gmail.com

## VENETO

[www.aiopveneto.it](http://www.aiopveneto.it)  
PRESIDENTE: RAG. GIUSEPPE PUNTIN  
Aiop | Via G. Gozzi, 53/55 | 30171 MESTRE (VE)  
tel: 0415321901 | fax: 0412597008 | email: info@aiopveneto.it

## FRIULI VENEZIA GIULIA

PRESIDENTE: DOTT. SALVATORE GUARNERI  
Sanatorio Triestino S.p.A. | Via Domenico Rossetti, 62 | 34141 TRIESTE  
tel: 0409409809 | fax: 040390611 | email: aiop.fvg@sanatoriotriestino.it

## LIGURIA

[www.aiopliguria.it](http://www.aiopliguria.it)  
PRESIDENTE: DOTT. ETTORE SANSAVINI  
C.C. ICLAS srl | Via Cabruna, 21 | 16035 RAPALLO (GE)  
tel: 01852131407-423 | fax: 0185260973 | email: dirgen-iclas@gvmnet.i

## EMILIA ROMAGNA

[www.er-aiop.com](http://www.er-aiop.com)  
PRESIDENTE: DOTT. BRUNO BIAGI  
Aiop | Via Barberia, 13 | 40123 BOLOGNA  
tel: 051227829 | fax: 051223897 | email: aioper@er-aiop.com

**TOSCANA**

PRESIDENTE: DR. PAOLO SPOLAORE

Aiop | Via Lorenzo Il Magnifico, 29 | 50129 FIRENZE

tel: 0554633028 | fax: 055490821 | email: aiop.toscana@tiscali.it

**UMBRIA**

PRESIDENTE: ARCH. GIULIA DE LEO

C.C. Villa Fiorita | Via XX Settembre, 55 | 06124 PERUGIA

tel: 075575981 | fax: 0755759842 | email: presidenteaiopumbria@gmail.com

**MARCHE**[www.aiopmarche.it](http://www.aiopmarche.it)

PRESIDENTE: DOTT. ANTONIO ROMANI

Casa di cura Villa San Marco | Via 3 Ottobre, 11 63100 ASCOLI PICENO

tel: 073643588 | fax: 073643597 | email: info@aiopmarche.it

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

PRESIDENTE: DOTT.SA JESSICA FARONI

Aiop | Via Lucrezio Caro, 63 | 00193 ROMA

tel: 063222671 | fax: 063230213 | email: aioplazio@aioplazio.it

**ABRUZZO**[www.aiop-abruzzo.it](http://www.aiop-abruzzo.it)

PRESIDENTE: DOTT.SSA CONCETTA PETRUZZI

Aiop | Via Fonte Coppa, 7 | 65013 CITTA' S.ANGELO (PE)

tel: 0854227543 | fax: 0854227543 | email: segreteria@aiop-abruzzo.it

**MOLISE**

PRESIDENTE: DOTT. RAFFAELE PANICHELLA

Via Campania. 43- 86100 CAMPOBASSO

tel: 0865929367 | fax: 0865929276 | email: aiopmolise@gmail.com

**CAMPANIA**[www.aiopcampania.it](http://www.aiopcampania.it)

PRESIDENTE: DOTT. SERGIO CRISPINO

Aiop | Riviera di Chiaia, 105 | 80122 NAPOLI

tel: 0812488303 | fax: 081681009 | email: info@aiopcampania.it

**PUGLIA**[www.aiop-puglia.it](http://www.aiop-puglia.it)

PRESIDENTE: DOTT. POTITO SALATTO

Aiop | Via G. Gentile, 61 | Pal. A/1° piano | 70126 BARI

tel: 0805246787 | fax: 0805561526 | email: uffici.amministrativi@aiop-puglia.it

**BASILICATA**

PRESIDENTE: DOTT. MARCELLO PADUANELLI

Aiop | Via Ciccotti, 44 | 85100 POTENZA

tel: 3490070046 | fax: 0803994120 | email: paduanelli@donuva.it

**CALABRIA**

PRESIDENTE: AVV. ENZO PAOLINI

Aiop | Viale della Repubblica, 110 - 87100 COSENZA

tel: 098438062 - fax: 098434518 | email: aiopcalabria@virgilio.it

**SICILIA**[www.aiopsicilia.it](http://www.aiopsicilia.it)

PRESIDENTE: DOTT. MARCO FERLAZZO

Aiop | Via G. La Farina, 3 | 90141 PALERMO

tel: 0916259511 | fax: 091345057 | email: segreteria@aiopsicilia.it

**SARDEGNA**

PRESIDENTE: AVV. ANDREA PIRASTU

Aiop | Via Caboni, 17 | 09127 CAGLIARI

tel: 070302510 - fax: 070304713 | email: aiop.sardegna@gmail.com





L'**Associazione Italiana Ospedalità Privata** è stata fondata a Roma nel 1966 in rappresentanza di ospedali e case di cura private, accreditate e non, presenti in tutto il territorio nazionale, con l'obiettivo di sviluppare la qualificazione delle strutture associate e di sostenerne la collocazione e l'attività nell'ambito dell'organizzazione sanitaria nazionale.

Aiop è nata in un periodo in cui il sistema ospedaliero degli erogatori era per lo più gestito da enti di assistenza e beneficenza. La riforma che si stava aspettando negli anni '60 in Italia avrebbe deciso le sorti del settore privato, poiché l'intenzione del governo dell'epoca era quella di dettare, in ambito sanitario, l'organizzazione interna delle strutture, le loro fonti di finanziamento e i rapporti con gli enti nazionali o regionali.

È stata questa consapevolezza che ha costituito la spinta necessaria a convincere i responsabili di alcune associazioni a formare un'unica associazione di categoria, che unisse gli ospedali privati e le diverse competenze. Il privato stava per essere relegato a mero complemento del pubblico, Aiop accettò la sfida e si fece "sistema", col dichiarato intento di risolvere i problemi inerenti alla strutturazione degli istituti di cura facenti parte dell'iniziativa, riguardanti soprattutto, allora come oggi, l'inserimento delle strutture private nell'organizzazione ospedaliera generale del Paese.

Aiop oggi rappresenta più di 570 strutture di ricovero e cura (istituti a carattere scientifico; strutture di alta specialità quali cardiocirurgia, neurochirurgia ed altro; strutture per acuti; strutture di riabilitazione; strutture per lungodegenza post-acuzie; strutture per anziani non autosufficienti; RSA; strutture di recupero funzionale per handicap; strutture per riabilitazione neuropsichiatrica; hospice), presenti in tutte le Regioni Italiane, la cui quasi totalità (92%) costituisce parte integrante del Servizio sanitario nazionale.

-  via Lucrezio Caro, 67 - 00193 Roma
-  +39 06.32.15.653
-  [www.aiop.it/aiop/contatti](http://www.aiop.it/aiop/contatti)
-  [facebook.com/associazioneaiop](https://facebook.com/associazioneaiop)
-  [twitter.com/AiopTweet](https://twitter.com/AiopTweet)
-  [youtube.com/aiopvideo](https://youtube.com/aiopvideo)

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

Il **Bilancio Sociale** è l'occasione per comunicare il valore sociale che Aiop e le sue Associate producono e distribuiscono, in forma di servizi ai cittadini e di generazione di indotto non solo economico.

Gli aspetti sintetici di questa interpretazione del ruolo associativo sono descritti nelle sezioni in cui si articola il documento:

- **l'identità dell'Associazione**: i suoi valori, la **mission** e la **governance**, nonché il contesto socio-sanitario italiano di riferimento e il contributo che Aiop ha fornito nell'anno dello scoppio della pandemia;

- **la sostenibilità economica**, che rende evidente l'effetto economico che le attività delle nostre strutture producono nei confronti degli **stakeholder** e sul territorio;

- **la sostenibilità sociale**, che descrive le interazioni che le strutture associate hanno, quotidianamente, con gli utenti, il personale e gli altri soggetti istituzionali e la collettività;

- **la sostenibilità ambientale**, che analizza l'impatto che le attività delle strutture generano sull'ambiente, evidenziando il loro impegno per la tutela e la salvaguardia del territorio.

La scelta di mettere a disposizione questo Bilancio Sociale Aiop è scelta di un'associazione e delle sue strutture, declinata in maniera intellegibile con fatti e numeri e con l'intento di diffondere i valori della nostra cultura, dando così un forte contributo per consolidare, nel Paese, l'idea che la sanità non rappresenti soltanto un'"area di spesa pubblica", bensì un fattore di sviluppo sia per il contributo dell'attività economica svolta, sia per le ricadute in termini di miglioramento della salute e della qualità della vita.

SCARICA QUESTA PUBBLICAZIONE IN PDF

