



PALERMO - 27 MAGGIO 2017

53ª Assemblée Generale Aiop



CONVEGNO AIOP GIOVANI

Le sfide di oggi
per la sanità di domani



CONVEGNI

Attuazione DM 70:
esperienze regionali a
confronto



La convenzione AIOP

offre le migliori condizioni
di mercato per la

RESPONSABILITÀ CIVILE

con Primarie Compagnie
di Assicurazione



VERDE

848 789901

CHIAMATA GRATUITA



GEAS

Insurance Broker

IL FOLGIO DEI SOCI AIOP

SUPPLEMENTO AL NUMERO 10 OTTOBRE 2017

Direttore Responsabile:
Gabriele Pelissero

Direttore Editoriale:
Filippo Leonardi

Coordinamento di redazione:
Fabiana Rinaldi

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

Segreteria operativa:
Sonia Martini, Stefano Turchi

Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/12/2003

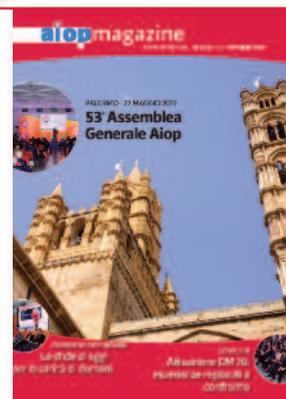
Editore: AIOP via Lucrezio Caro, 67 Roma

Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703

Internet: www.aiop.it **e-mail:** f.rinaldi@aiop.it

Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

FOTO COSENTINA/ISTOCKPHOTO.COM



PAG.

2

CONVEGNO AIOP GIOVANI

Le sfide di oggi per la sanità di domani

L'evoluzione delle modalità di finanziamento dei sistemi sanitari nazionali



PAG.

8

CONVEGNO

Attuazione DM 70: esperienze regionali a confronto



PAG.

16



PALERMO - 27 MAGGIO 2017

53^a Assemblea Generale Aiop

PAG.

37

Gli sponsor Aiop 2017

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

Le sfide di oggi per la sanità

L'evoluzione delle modalità di finanziamento



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



DI FABIANA RINALDI

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

MISURA DI FUTURO

di domani

dei sistemi sanitari nazionali



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

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

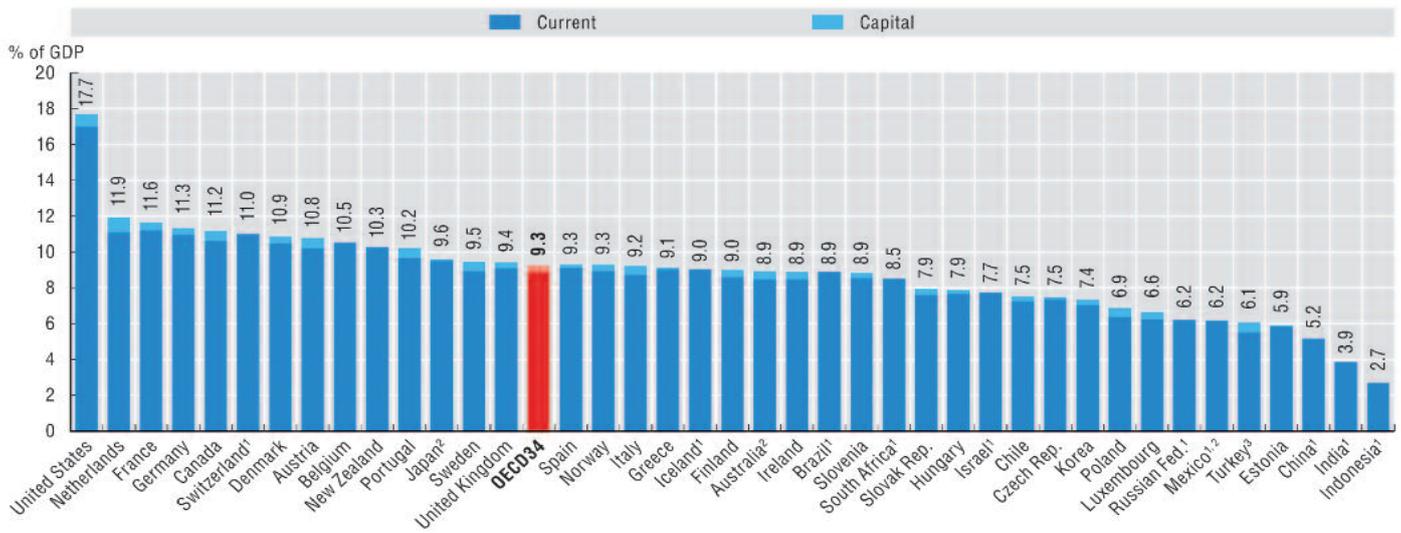
concorre anche lo Stato, mettendo in relazione le performance di questi con il relativo livello di spesa sanitaria, pubblica e privata.

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

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

FIG. 1. QUOTA DEL PIL RISPETTO ALLA SPESA SANITARIA

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



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

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

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

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

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

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

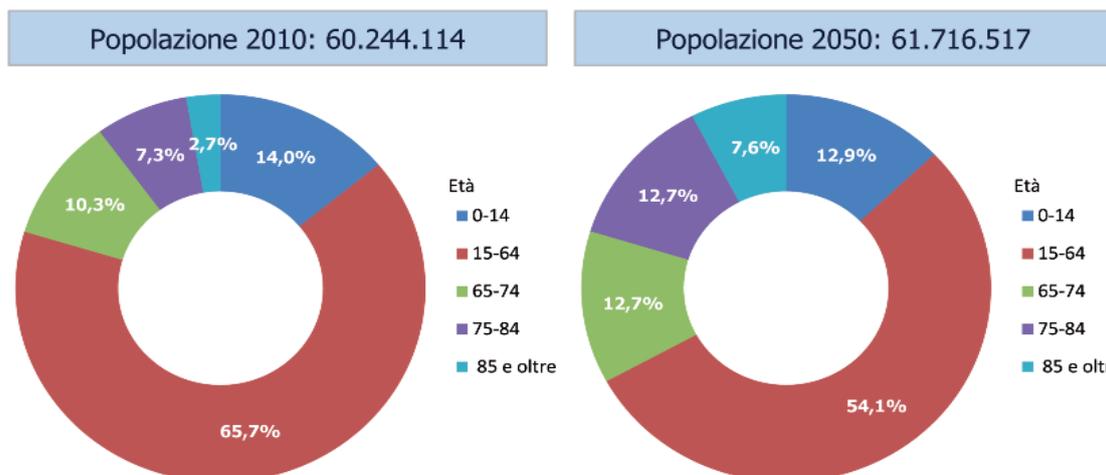
mento continuo, al passo con le variazioni che occorrono nel tempo. L'alternativa è il caos, la confusione, l'abbandono dei più deboli e vulnerabili.

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



FIG. 2 POPOLAZIONE AL 2010 VS POPOLAZIONE AL 2050

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



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

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





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

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



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

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



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

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

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

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

CONVEGNO

Attuazione DM 70: esperienze



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



DI ALBERTA SCIACHI'

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

regionali a confronto



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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





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

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

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

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



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

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

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





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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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



ORDINE DEL GIORNO

PARTE PRELIMINARE

- 1) Nomina della Commissione di verifica dei poteri (3 membri);
- 2) Elezione del Presidente dell'Assemblea;
- 3) Nomina del Segretario;
- 4) Nomina di due scrutatori.

PARTE ORDINARIA

- 1) Relazione generale annuale e deliberazioni conseguenti;
- 2) Bilancio consuntivo 2016 - Relazione dei Revisori dei conti sul bilancio consuntivo anno 2016;
- 3) Bilancio preventivo anno 2017 e deliberazioni conseguenti;
- 4) Varie ed eventuali.

BARBARA CITTADINI

Care Amiche e cari Amici,
è con viva emozione, se non commozione, che apro la 53ª Assemblée Generale Aiop.

Come ormai prassi consolidata, dove per “prassi” non intendiamo sterile avvicinarsi di abitudini, ma una scelta finalizzata ad illuminare il nostro pensiero in quelle valutazioni esistenziali che devono essere sempre presupposto delle nostre scelte di vita e, quindi, anche di quelle professionali, la nostra assise sarà preceduta da una *lectio magistralis* di un raffinatissimo pensatore, nonché grande conoscitore dell'animo umano. Oggi, per noi, è un

giorno particolare, perché proveremo a riflettere sul significato della nostra vita, sui valori della nostra esistenza.

Come ci ricorda Orhan Pamuk: “La letteratura è l'arte di saper parlare della nostra storia come della storia degli altri, e della storia degli altri come della propria nostra storia”. Insieme abbiamo scelto la Sicilia come sede del nostro congresso nazionale. E oggi abbiamo deciso di lasciarci cullare dal piacere della letteratura e di quello che la letteratura rappresenta per le nostre anime. Parleremo di uno dei più grandi romanzi del '900 italiano: “Il Gattopardo”, di Giuseppe Tomasi di Lampedusa.

A raccontarci la potenza poetica di un'opera che ha segnato il '900 letterario italiano ed europeo è con noi Gioacchino Lanza Tomasi, che dell'autore de “Il Gattopardo” conosce tutto, anche per via di un legame diretto, molto forte, con l'autore di questo romanzo.

Avremo, quindi, una testimonianza straordinaria.

Prima di lasciare la parola a Gioacchino Lanza Tomasi concedetemi una considerazione su tale opera.

In Sicilia è diffusa la presenza di coloro i quali, siciliani descritti dall'autore de “Il Gattopardo”, si sentono “il sale della terra”. Ebbene, questo romanzo, che ha segnato profondamente la mia

Palermo, 27 maggio 2017

53^a Assemblea Generale Aiop



formazione, mi ha insegnato ad amare sì la mia terra, ma a non sentirmi mai “il sale della terra”; mi ha insegnato ad amare, custodire, coltivare e preservare quegli aspetti identitari, che il principe di Salina ben descrive ma, al contempo, a mettermi in discussione ogni giorno e a non dare mai nulla per scontato, nella vita quanto nel lavoro.

“I siciliani non vorranno mai migliorare per la semplice ragione che credono di essere perfetti; la loro vanità è più forte della loro miseria”. La nostra vanità è, verosimilmente, più forte di qualsivoglia miseria, ma abbiamo imparato a lavorare su noi stessi perché vorremmo consentire alla nostra amata terra le stesse opportunità delle regioni e delle nazioni che hanno imparato a trasformare criticità in opportunità.

La parola, adesso, a Gioacchino Lanza Tomasi.

Lectio magistralis di Gioacchino Lanza Tomasi

GABRIELE PELISSERO

A questo punto possiamo dare inizio alla nostra Assemblea. Abbiamo la presenza completa nel numero legale per cui

l'Assemblea è validamente costituita, con 20. 136 posti letto su un totale di 51. 134, e quindi atta a deliberare.

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

Come da tradizione propongo di designare la Presidente di Aiop Sicilia, la Sede ospitante, nella persona di Barbara Cittadini.

BARBARA CITTADINI

Parlare dopo aver ascoltato Gioacchino Lanza Tomasi non è una cosa facile. Dopo la sua testimonianza su uno dei più grandi scrittori europei del '900 abbiamo tutti i pensieri rivolti a Don Fabrizio Salina, a Tancredi, ad Angelica. Ringrazio ancora il nostro illustre ospite che ci ha guidati nel mondo de “Il Gattopardo”.

Con gli occhi e i pensieri ancora pieni delle immagini che ci ha fatto rivivere con le sue parole proverò a tornare a noi.

Per tornare al nostro lavoro, mi piace ricordare un altro grande scrittore siciliano, Luigi Pirandello, che a proposito del carattere dei siciliani, annotava: “In Sicilia ogni uomo è un'isola”.



Gioacchino Tomasi Lanza durante la lectio magistralis su "Gli scritti di Giuseppe Tomasi di Lampedusa, la crescita della vita media e gli sviluppi della scienza di Ippocrate", tenuta nel corso della 53ª Assemblea Generale Aiop

Ma l'Aiop Sicilia, in questo caso, potrebbe essere un esempio di come, grazie alla condivisione di obiettivi comuni, si possano smentire luoghi comuni e dimostrare che anche i più restii al cambiamento possano diventare attori pro attivi di un'evoluzione, oserei dire, antropologica.

La nostra è un'associazione: noi abbiamo affrontato insieme le problematiche che abbiamo incontrato, molteplici e numerose, sul nostro percorso. Moltissime ne stiamo incontrando in questi anni, contrassegnati da una crisi economica che ci ha creato difficoltà, che non ci ha prostrato, ma che – anzi – ha stimolato in noi determinazione e tenacia per andare avanti. Per andare avanti, sì, ma sempre insieme: perché è soltanto grazie ad un impegno che non ha consentito a nessuno di dividerci che abbiamo ottenuto risultati positivi.

Grazie all'unità, grazie alla gestione unitaria – gestione che ha sempre guardato gli interessi di tutti noi, dal più grande al più piccolo – siamo ancora qui, più uniti e più forti di prima. E andiamo avanti, pronti a confrontarci, sempre uniti, con i problemi che si presenteranno, con la vita che, prepotentemente, ogni giorno bussa alla nostra porta garantendoci, sempre e comunque, quella straordinaria opportunità di essere e di fare.

GABRIELE PELISSERO

Il presidente lo abbiamo votato, come segretario proponiamo Filippo Leonardi e per la Commissione verifica poteri si propone Michèle Quarenghi, Desiderata Berloco, Domenico Musumeci. Scrutatori: Silvana Montalbano e Raffaella Ferradini. Secondo l'ordine dei lavori, esporrò una breve relazione, quindi procederemo alla presentazione del bilancio da parte del Tesoriere nazionale ed a quel punto aprirò la discussione su entrambi i contenuti.

Dopo gli interventi metteremo in votazione l'unico punto da votare oggi che è l'approvazione del bilancio.

La brevità della mia relazione dipende dall'intento di rendere più gradevoli i lavori assembleari, ma in realtà deriva in buona misura da una scelta associativa che noi abbiamo portato avanti in questi anni con impegno e determinazione, facendo della nostra, una delle associazioni più trasparenti e ricche di comunicazione interna, fra quante ne esistono nel nostro Paese. Lo dico con convinzione, dopo averci attentamente riflettuto, ma anche con orgoglio.

Attraverso il nostro sistema di comunicazione interna, i nostri associati sono costantemente, sistematicamente, quotidianamente informati di tutto quanto accade nel corso della nostra vita associativa. Chiunque di noi, attraverso uno smar-

tphone o un qualunque strumento di comunicazione, riceve quotidianamente le segnalazioni di Aiop: attraverso un'ottima rassegna stampa quotidiana che, ovviamente, si è fortemente concentrata sui temi che ci riguardano, ma che riporta tantissime notizie e informazioni; tramite *InformAiop* che settimanalmente dà notizia di tutti gli eventi associativi, nel minimo dettaglio; attraverso *AiopMagazine* che viene inviato mensilmente a tutti gli associati, in formato sia cartaceo che elettronico.

In tal modo, tutti noi associati siamo sistematicamente in grado di conoscere quanto avviene a livello associativo.

Riportiamo e rendiamo noto agli associati ogni appuntamento, ogni incontro o riunione di organi direttivi, ogni novità che avviene nelle regioni attraverso le sezioni regionali, ogni novità legislativa o contributo tecnico significativo che possa pervenire. Abbiamo voluto far questo perché riteniamo che la vita della nostra associazione debba essere pienamente condivisa fra tutti gli associati. Questo fa sì che gli associati Aiop conoscano perfettamente quanto avviene nella nostra associazione, sia all'interno, che nei suoi rapporti esterni, ogni giorno, ogni settimana, ogni mese.

Devo anche aggiungere che l'interazione fra gli associati e gli organi centrali è molto viva, perché in tante forme, quotidianamente, riceviamo presso la Sede nazionale, notizie, richieste, segnalazioni, contributi che ci provengono da tutta la nostra compagine associativa, da tutte le regioni italiane, da tutte le strutture associate, grandi, medie, piccole e piccolissime.

Eguale – anche questo è motivo di soddisfazione – moltissimi associati ricorrono sistematicamente all'attività di consulenza, fornita sempre attraverso la Sede nazionale, sui temi che riguardano i problemi principali della nostra vita associativa. Anche di questo siamo orgogliosi perché dimostra che Aiop offre un servizio reale, effettivo, gradito, utile a tutti gli associati.

La nostra è un'associazione viva e la sua vita emerge anche dall'andamento temporale della adesione associativa che conferma sicuramente l'attenzione, la credibilità di Aiop nei confronti dei propri associati e della platea nazionale di coloro che svolgono la nostra attività. Questo trend ci fa vedere chiaramente come, in un periodo così difficile per il nostro Paese, per il settore della sanità, in questo intervallo di tempo che stiamo vivendo, l'andamento dell'associazione e l'adesione da parte di coloro che svolgono attività sanitaria ospedaliera, sono sempre stati crescenti in tutti gli anni. Se ci dobbiamo confrontare e tentare di dare un giudizio sulla nostra azione, il fatto di avere ricevuto il consenso e di avere accresciuto la compagine associativa è sicuramente una dimostrazione di importanza fondamentale.

Sempre più operatori della sanità ospedaliera credono in Aiop, si associano, vogliono lavorare con noi, credono che quanto noi stiamo facendo sia un lavoro utile.

D'altra parte voglio ricordare sempre che Aiop non è soltanto un'associazione nazionale, ma si articola fra il livello nazionale e quello regionale. Questa articolazione deriva necessariamente dalla struttura che ha il Servizio Sanitario Nazionale italiano, una struttura fortemente regionalizzata. Questo aspetto non solo è indispensabile per cogliere realtà che sono oggettivamente diverse, ma costituisce una grande ricchezza. Nella osmosi continua fra il livello regionale e quello nazionale, noi forniamo anche un servizio prezioso a quanti si occupano di sanità e non soltanto ai nostri associati, ma anche alle istituzioni, perché noi facciamo circolare informazione e conoscenza sull'evoluzione dei sistemi sanitari in questo Paese, che è indispensabile conoscere, nei suoi aspetti positivi e negativi.

La conoscenza del Sistema Sanitario Nazionale italiano è un esercizio molto complesso. Nell'altra metà della mia vita, quando faccio il professore universitario, mi dedico a tenere corsi di organizzazione sanitaria per studenti e specializzandi. L'organizzazione sanitaria è ormai da molti anni il tema principale del mio interesse

personale e delle mie attività di ricerca. Talvolta vi ho anche sottoposto alcune mie pubblicazioni su questi argomenti.

Da questa esperienza sul campo ho tratto la convinzione che sia straordinariamente difficile insegnare l'organizzazione sanitaria italiana nei corsi universitari di Medicina, perché si tratta di uno dei temi più complicati e variabili che si possa trovare. Questo ci deve far riflettere: questa complessità rappresenta certamente un problema, ma allo stesso tempo una ricchezza, perché talvolta nella diversità dei sistemi sanitari regionali vengono elaborate alcune soluzioni interessanti.

L'esperienza siciliana della soluzione concordata per l'applicazione del Decreto ministeriale n. 70/2015 (D.m. 70) è un esempio in tal senso. Ho affiancato Barbara Cittadini in questo lavoro per collegare il modello organizzativo giuridico della componente privata con il modello organizzativo giuridico di quella pubblica, ai fini dell'attuazione del D.m. 70. Quella sperimentata in Sicilia è una soluzione che ho apprezzato molto perché uno dei problemi che mi pongo da sempre è quello della tutela dell'autonomia giuridico-organizzativa dell'ospedalità privata, che è sicuramente un vantaggio aziendale per noi, ma è anche un fattore estremamente positivo per l'intero sistema sanitario italiano.

Noi sperimentiamo ogni giorno modelli di organizzazione che sono efficaci ed efficienti e possono servire a tutti. Se noi lavoriamo bene vuol dire che produciamo buona sanità e realizziamo, quindi, un vantaggio per tutto il Paese. Come Aiop siamo consapevoli ed orgogliosi di questo. Si crea così un legame tra un interesse di categoria ad un interesse generale.

Il momento di difficoltà che noi stiamo vivendo ci fornisce anche la chiave di lettura sul lavoro che stiamo portando avanti in questo periodo. È compito del Presidente chiarire in Assemblea generale quali siano i temi più importanti sul tavolo e cosa stiamo facendo a livello di associazione. I temi più rilevanti sono in parte quelli emersi nei lavori a partire da ieri. Abbiamo in primo luogo il problema dell'attuazione del D.m. 70, che non è ugualmente critico



in tutte le regioni, ma è certamente un grande problema di tutti. Abbiamo poi il problema della mobilità interregionale e, soprattutto, del decreto legge n. 95/2012 (D.l. 95), il “cappio” di cui abbiamo parlato nel nostro ultimo Rapporto *Ospedal&Salute 2016*. Si tratta del tentativo – sul quale dobbiamo intervenire – operato ai tempi del governo Monti con il decreto Balduzzi, che ha fermato la possibilità di sviluppo della nostra componente all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, con il famoso blocco ai volumi di attività erogabili al valore del 31 dicembre 2011 meno il 2%. Su questo punto noi continueremo a batterci in tutte le sedi, fino a quando questa norma incostituzionale e irragionevole non sarà eliminata.

Abbiamo, inoltre, la necessità di affrontare con il Ministero, il tema dell'individuazione delle prestazioni di alta complessità, sentito da moltissimi associati, perché la norma Lorenzin dello scorso anno, inserita nella Finanziaria, ha in parte cercato un'apertura, ma è confinata ad un ambito di 86 DRG. Questo limite è quindi inadeguato alla qualità e all'ampiezza delle prestazioni che noi eroghiamo in tutto il Paese. Ricordo che su questo punto Aiop ha assunto una posizione molto netta e in questi giorni la riporteremo all'attenzione del Ministero.

Abbiamo il problema della minaccia del tariffario-ponte delle prestazioni ambulatoriali recentemente elaborato, come tante altre norme, dagli uffici ministeriali, senza un riferimento economico al costo reale delle tariffe, ma attraverso algoritmi arbitrari che spesso danneggiano i nostri interessi aziendali.

Questi sono i temi oggi sul tavolo.

Un altro argomento di grande rilevanza è quello della seconda fase della legge Gelli durante la quale saranno adottati una serie di decreti attuativi sui quali bisognerà lavorare molto attentamente, soprattutto per tutta una serie di questioni che ci riguardano da vicino, tra le quali, ad esempio, quelle dell'autoassicurazione e delle tabelle per il risarcimento del danno.

Noi continuiamo a trattare quotidianamente questa materia. A Roma ogni quindici giorni ne discutiamo nelle riunioni del Comitato esecutivo e nei frequenti contatti con il Ministero, dove sono spesso presente, accompagnato da Barbara Cittadini e da Filippo Leonardi; abbiamo un'agenda di incontri pubblici di consultazione, alla quale hanno partecipato tanti di voi, sia facenti parte dell'Esecutivo nazionale, sia presidenti e dirigenti delle Aiop regionali.

Tutto questo è il lavoro che si sta facendo ogni giorno, e del quale potete leggere sulle nostre news quotidianamente.

Dobbiamo anche renderci conto della situazione nella quale ci muoviamo, che è affiorata molto chiaramente ieri nell'intervento del Sottosegretario on. Faraone, che ho molto apprezzato anche per la schiettezza nel riconoscere che in questo momento il Paese si trova in una sorta di situazione sospesa. Sicuramente abbiamo un Parlamento e un Governo, pienamente legittimati ad operare, però non c'è nessun italiano che non sappia che c'è un timer che sta girando, non sappiamo a quale velocità, ma sicuramente l'arco temporale davanti a noi per questa legislatura lo misuriamo in mesi, non certo in anni. Questa situazione di incertezza è aggravata dal fatto che non conosciamo la legge elettorale con la quale andremo a votare e sappiamo molto bene che dal sistema scelto dipenderà il futuro di questo Paese, in un contesto europeo che continua a segnalarci preoccupazioni e criticità.

Il tradizionale bipolarismo destra-sinistra, che fin dalla nascita della Repubblica, era il parametro di riferimento, lo schema di lettura dei grandi eventi politici, è sicuramente saltato. Prima di tutto perché oggi si fatica a distinguere il significato stesso di queste parole,



“destra” e “sinistra”, che tradotte nel 2017 non sono certo quelle cui si poteva pensare negli anni '50, '60 e '70. D'altra parte, non solo in Italia, si è ormai delineato un tripolarismo partitico che crea tutta una serie di incognite e di prospettive complesse, per le difficoltà di immaginare come si possa, con tre poli, costruire una maggioranza. Questo sembra essere l'esercizio intellettuale, ma anche altamente pratico su cui l'intero Paese si sta esercitando. Dalla soluzione di questo punto vedremo cosa conseguirà. L'Aiop naturalmente non è un partito politico, quindi possiamo





partecipare alla vita politica non come associazione, ma come cittadini. Tuttavia, in quanto associazione, per vivere, per fare il nostro lavoro, abbiamo la necessità di individuare degli interlocutori cui presentare le nostre riflessioni, le nostre richieste e osservazioni, i nostri contributi. Il problema della interlocuzione diventa per noi centrale.

Se guardiamo alla storia del nostro passato, quando vivevamo in un sistema politico sostanzialmente bipolare, anche se ciascuno di questi poli aveva la sua complessità, c'era comunque la possibilità



di confrontarsi con questi e la vita politica si generava attraverso organizzazioni partitiche. Il precedente panorama politico – indipendentemente dal giudizio storico che sullo stesso si possa dare – certamente aveva una caratteristica significativa: esistevano delle strutture organizzate con le quali si poteva interagire, con successo o senza successo, con o senza pregiudizio ideologico.

Le vicende degli ultimi venti anni hanno cambiato completamente questo scenario in cui noi continuamente ci troviamo ad operare in qualità di membri di un'associazione e di imprenditori che si trovano a dover dialogare con i governanti. Ebbene, quel modello non c'è più: certamente esistono degli interlocutori, ma tendono ad essere sempre di più personali e non di gruppo.

Nella mia esperienza ho constatato che questo nuovo panorama rappresenta per noi un problema serio, ma immagino possa riguardare anche altri settori della vita del Paese perché oggi il confronto con la classe politica passa attraverso eventi più imprevedibili e personalizzati rispetto a quanto poteva essere in passato.

Dobbiamo quindi pensare, in maniera concreta e reale, a come risolvere questo problema, confrontandoci ed analizzando con lucidità e con la necessaria serenità le tematiche in discussione.

L'individuazione di eventuali interlocutori e la costruzione di una cultura politica della sanità sono i problemi fondamentali e alla base della nostra prospettiva di vita a medio-lungo termine. C'è poi una pluralità di atti amministrativi con i quali dobbiamo quotidianamente confrontarci, che senza dubbio rappresentano un ulteriore grande problema.

Di fronte all'incognita futura, alla vigilia di eventi nazionali di questa rilevanza e così fortemente incogniti, posso solo dire che dobbiamo essere preparati e attivi per affrontare qualunque scenario possibile, perché nessuno in questo Paese può sapere come saremo e cosa faremo fra alcuni mesi.

È la prima volta, forse, che in un'Assemblea si affrontano simili questioni, che risultano tanto più gravi per chi, come noi, si trova a dover gestire delle imprese, a rischiare capitali, ad assumere responsabilità verso i lavoratori, a pensare a come far crescere la nostra rete.

Per gestire le nostre responsabilità abbiamo prima di tutto bisogno di certezze per programmare il futuro. Se invece dobbiamo operare nell'incertezza del futuro, tutto diventa più difficile.

Evidentemente non è nelle nostre possibilità modificare il corso della storia, però è nelle nostre possibilità interpretarlo con tempestività, quindi attrezzarci per avere quella flessibilità, quella capacità di adattarci all'evoluzione in corso, cercando in ogni passaggio di adeguare il più possibile questo corso ai nostri ideali e ai nostri obiettivi.

La nostra Assemblea e il nostro convegno si stanno svolgendo in un momento di autentica sospensione, di attesa, rispetto al futuro del Paese. Mi sento tranquillo nella nostra capacità di interpretare la realtà e di agire, ma sono anche consapevole del fatto che i progetti da fare sono fortemente condizionati da una serie di incognite che ad oggi non sono ancora state risolte.

Per fare tutto questo, noi abbiamo delle esigenze e delle responsabilità già oggi, dobbiamo fare ciò che sappiamo bene di dover fare, dobbiamo consolidare la nostra compagine associativa, far funzionare bene l'AIOP, non ridurre, anzi aumentare l'impegno personale di chi ci lavora. A tal proposito, voglio ringraziare i tantissimi amici ed amiche che, sia a livello nazionale che regionale, lavorano continuamente per AIOP, sacrificando anche il loro impegno nelle proprie aziende, nella propria famiglia.

Dobbiamo continuare a rinforzare l'AIOP nel processo che ci porta ad essere interlocutori presenti attraverso forme di collaborazione

ed integrazione sempre più ampia. In questo senso registro con piacere una serie di evoluzioni positive degli ultimi mesi ed alcune iniziative che abbiamo intrapreso, in piena sintonia con altre associazioni di categoria. Quando ci siamo trovati, ad esempio, di fronte alla proposta del nuovo tariffario ministeriale per le prestazioni ambulatoriali, abbiamo preso una posizione comune con ANISAP e con ARIS, cosa che non avveniva da moltissimo tempo. Quando abbiamo dovuto affrontare la trattativa con ENPAM ci siamo trovati in piena sintonia con ANISAP. La nostra penetrazione all'interno del sistema confindustriale è fortemente crescente. Naturalmente ci sono delle difficoltà, ma l'Aiop sta sempre più inserendosi all'interno di quel mondo. Credo che nei prossimi anni dovremo lavorare molto per smuovere anche il sistema complessivo della imprenditorialità italiana portandolo ad una maggiore attenzione nei confronti della nostra attività e della filiera della salute.

Tutte queste sono azioni che noi stiamo pazientemente, quotidianamente operando, sono una trama che tessiamo con impegno e attenzione, nella convinzione che anche questo sia fondamentale.

Gli anni a venire non saranno facili. Tutti noi naturalmente speriamo nel meglio, ma possiamo ragionevolmente pensare che la finanza pubblica nel nostro Paese migliori meravigliosamente nel prossimo futuro? Possiamo pensare che il prodotto interno lordo salti a valori percentuali elevati di tipo cinese? Possiamo pensare che la nostra presenza nella compagine europea acquisisca una forza negoziale tale da poter modificare certi indirizzi? Me lo auguro, però, prudentemente devo darmi delle risposte caute perché dobbiamo essere in condizione di fare il nostro interesse e portare avanti le nostre idee.

Ripeto, per questo serve molto la forza associativa, però serve anche la capacità di aggregare, perché da sola l'Aiop non può cambiare il destino della sanità italiana. L'Aiop può invece inserirsi all'interno di logiche e di processi, costruendo delle reti di relazioni e, su questo, operare con la propria capacità e la propria credibilità.

Il futuro che ci aspetta è sempre una sfida, ma ho la sensazione che in questo momento la sfida sia più ardua. Sono però anche con-

vinto che sapremo affrontarla.

Consideriamo anche che, di regola, chi riesce a vincere una grande difficoltà si trova in una condizione di grande forza. Fino ad oggi l'Aiop è riuscita a vincere tante sfide, tutelando gli interessi di tutti gli associati, anche delle componenti più fragili presenti nella nostra associazione. Lo abbiamo fatto con enormi difficoltà, ma devo dire veramente con successo.

In questi anni non abbiamo perso un associato che sia uscito dall'ambito associativo perché legalmente non era più in grado di esercitare l'attività ospedaliera. Non è solo merito mio, per cui condivido volentieri questo risultato con tutte le amiche e gli amici che ci hanno lavorato. È stata veramente una grande fatica, continueremo così, perché la sicurezza del domani non ce l'avremo mai. Nella convinzione che lo spirito associativo sia forte fra di noi – tra l'altro il grande successo di queste giornate palermitane lo dimostra – e che le prospettive che stiamo costruendo per il futuro siano solide. Su questo ci impegniamo e lo faremo sempre di più.

Voglio chiudere questa mia relazione con una espressione di ottimismo della volontà, ma con un po' di razionalità. La grande lezione del Gattopardo, fra le altre cose, ci fa capire la bellezza di un pensiero che sa guardare attraverso le cose e immaginare il futuro. Non ho altro da aggiungere, presentiamo un bel bilancio che anche questo è motivo di viva soddisfazione.

Grazie a tutti.

FABIO MARCHI

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

Come ogni anno il bilancio è stato predisposto dal Comitato esecutivo, approvato dal Consiglio Nazionale, verificato dal Collegio dei revisori e certificato dalla società Ria Grant Thornton S.p.a. – regolarmente iscritta all'albo Consob – che lo ha giudicato conforme ai principi e criteri di valutazione evidenziati nella nota integrativa allegata. C'è stata quindi una

gerarchia di controllo sulla corretta tenuta delle scritture e sulla natura dei comportamenti che garantisce a tutti voi Associati, ben al di là del ruolo del Tesoriere, la massima attenzione gestionale.

Il bilancio che proponiamo alla vostra approvazione chiude con un piccolo avanzo di gestione, che vi chiederò poi di destinare alla nostra riserva.

Rileggendo il bilancio con gli spunti che ci ha dato il Presidente nella sua Relazione, emergono alcuni aspetti importanti: la nostra Associazione è solida, dotata di strumenti anche economici per poter affrontare periodi di sfide. Emerge una buona coesione associativa e adotta corretti criteri di gestione del conto economico e delle varie attività che ci permettono oggi di guardare in ottica diversa, anche semplicemente, all'ordinaria gestione, che



solo tre-quattro esercizi fa ci preoccupava in termini di liquidità per le normali attività.

Analizzando le attività patrimoniali, voci quali la liquidità, dicono come siamo messi e altrettanto ci tranquillizza essere proprietari di un immobile che oggi è ancora iscritto con il valore di acquisizione che è verosimilmente inferiore a quello attuale.

Se si parla per un verso di coesione associativa e per l'altro di gestione del quotidiano, il tema è sicuramente quello dei crediti da quote associative pari a 2,4 milioni di euro, uno scenario che così macroscopico rappresenta una certa criticità, ben sottolineata anche dal Collegio dei Revisori.

Evidentemente ci sono crediti relativi a diverse annualità. Con una politica di correttezza di bilancio, negli anni abbiamo progressivamente cancellato le partite vecchie riducendo la vetustà media. Abbiamo dei crediti a contenzioso gestiti. Dispiace però che abbiamo qualche credito dell'esercizio appena concluso che ancora giace lì, diffusamente nelle diverse regioni, salvo qualche elemento di focalizzazione in alcune di queste. È ovvio che il Tesoriere, per gli scopi associativi indicati dal Presidente, richiami ad una maggiore puntualità tutti i Presidenti regionali invitandoli ad agire nei confronti dei loro associati nell'interesse delle Sedi regionali e, di conseguenza, della Sede nazionale.

Certo l'attuale situazione, non ci preoccupa, sappiamo che una tornata elettorale come quella prevista nella prossima Assemblea richiamerà all'attenzione il tema del pagamento, indispensabile per il diritto di voto, ma è doveroso, per l'equità degli atteggiamenti nei confronti di tutti, considerare questo fenomeno.

Quello che vi sto presentando è il format del bilancio riclassificato sintetico che, con il vostro giudizio positivo, quando fosse approvato, verrà anche reso pubblico sul sito, per il secondo esercizio consecutivo, sempre in quell'ottica di trasparenza della nostra associazione che è tale verso gli associati, ma anche verso le collettività delle altre associazioni con le quali ci rapportiamo. Ci siamo dati questa regola onde non si possa pensare nulla di diverso da quello che realmente siamo: una solida associazione di imprenditori dotata di strumenti idonei per i propri fini istituzionali.

Fra le decisioni assunte durante la gestione, volevo attirare la vostra attenzione sulla gestione dei fondi, perché la politica dei fondi è di giusta prudenza: la costituzione del fondo dell'ammortamento è una modalità per azzerare il valore dell'immobile; il fondo quiescenza del personale non ha bisogno di spiegazioni; i fondi di riserva e rischi e fondi di svalutazione crediti sono stati costituiti in maniera che per i crediti al contenzioso abbiamo appostato l'80% del loro valore, mentre i crediti diversi, che sono figli delle azioni straordinarie di finanza associativa, come l'accollo di posizioni delle nostre consociate regionali più deboli, sono garantiti da un fondo al 50%. Quest'anno abbiamo deciso di incrementare la dotazione con un 5% della massa creditizia generale da quote associative.

Accanto a questo, nell'esercizio abbiamo anche appostato ulteriori 125 mila euro di un fondo per innovazione tecnologica e per la comunicazione, uno strumento per gestire la transizione a cavallo di esercizio di iniziative intraprese nell'esercizio 2016 che si stavano completando nel 2017, che quindi abbiamo sostanzialmente voluto spendere in un esercizio che ce lo consentiva, sempre in un'ottica di utilizzare al meglio le risorse e mantenere attrezzata l'associazione per futuri scenari.

Tant'è che c'è uno dei fondi che si chiama "fondo rischi" da 270 mila euro, che è stato costituito due esercizi fa quando ci preoccupavamo di poter avere un brusco cedimento dell'associazione di fronte agli interventi di legge che potevano portare alla chiusura

strutture nostre associate. Oggi quel fondo, come ci diceva il Presidente, non è stato utilizzato perché nessuna struttura è stata chiusa in forza di legge, pur tuttavia, contribuisce ad armare il nostro futuro di risorse utili per le sfide che arriveranno.

Per l'analisi delle voci di conto economico, queste sono presentate in confronto al consuntivo 2015 ed al preventivo 2016. Quando facciamo i preventivi di solito, se non ci sono elementi di straordinarietà, li arrotondiamo dal consuntivo, quindi guardare il consuntivo dell'anno precedente, o il budget di previsione dell'esercizio, è sostanzialmente la stessa cosa, serve a dare contezza a voi tutti che non si sono innescate dinamiche di costi strutturali diversi, tali da preoccuparci ancorché noi siamo in grado di gestire ogni evenienza.

Dal punto di vista del personale, abbiamo investito in giovani, c'è la staffetta generazionale in corso, quindi ci stiamo dotando di professionalità che già partecipano in maniera fondamentale al nostro lavoro e lo proseguiranno in futuro. Mi è grata l'occasione per ringraziare Patrizia Salafia e Andrea Ortolani per il lavoro fatto per il nostro bilancio, ovviamente nella quotidianità della gestione, co-





me nella redazione degli allegati. Ringrazio anche Angelo Cassoni che è sempre dietro le quinte dalla sua torre di controllo.

Anche quest'anno abbiamo lavorato per implementare nuovi criteri di corretta rendicontazione sulla spinta attenta del nostro Collegio dei revisori, perfezionando la nostra contabilità in partita doppia.

Analizzando i costi dell'Assemblea, dobbiamo fare una riflessione. Il tempo dedicato quest'oggi agli sponsor è una importante fase del nostro lavoro. L'anno scorso, l'Assemblea di Praga è stata una sfida organizzativa, ovviamente anche un impegno economico non irrilevante. Se non ricordo male l'avevamo prevista per costi da 160-200 mila euro, in realtà, vedete esposto 100 mila, ma il delta sono 152 mila euro di contributo degli sponsor che, nella nostra logica di società no profit, partecipano con l'accollo diretto delle spese. A bilancio è quindi esposto il netto a nostro carico di quello che è stata l'Assemblea del precedente anno. Così sarà quest'anno dove, lo anticipo il contributo degli sponsor è stato persino superiore, in un range intorno ai 170 mila euro. Quindi un importante contributo se lo rapportiamo ai 2,480 milioni di euro delle nostre quote associative. È una cifra significativa.

Quando in fase di preventivazione ipotizziamo l'impegno associativo nelle sue varie manifestazioni, appostiamo ingenti risorse: l'anno prossimo saranno 610 mila euro, mentre qui vediamo rendicontati 527 mila euro di attività varie.

Talora abbiamo rimodulato delle attività perché sono emerse esigenze nuove.

Quest'anno è stata molto importante tutta l'attività inerente la materia del risk management, tutti i corsi che abbiamo fatto con grande successo, sono nella voce di "convegni, manifestazioni, seminari e corsi di aggiornamento".

Il finanziamento di Aiop Giovani continua ad essere preventivato con un budget prefissato, ma l'evoluzione del pensiero sta andando verso la gestione di budget per progetto perché le iniziative sono sempre più numerose. Storicamente si era partiti con l'idea di assegnare una cifra fissa da amministrare con attenzione. Oggi siccome le esigenze e le circostanze sono più numerose, si preferisce passare ad una assegnazione di budget di progetto. L'anno scorso

c'è stata qualche piccola inefficienza gestionale, ma il meccanismo è virtuoso e continueremo in questo senso.

Tornando al prospetto di sintesi iniziale, questa è la somma di quanto avete visto in dettaglio, che si conclude con un avanzo di gestione, che propongo di mettere a riserva e propongo inoltre, quando sarà il momento, l'approvazione di questo bilancio consuntivo.

Proseguo con l'illustrazione del bilancio preventivo, mettendo a confronto conto economico di previsione 2017 e consuntivo 2016.

Come detto, non ci sono state scelte evolutive se non nell'area del personale dove l'incidenza in esercizio pieno di alcune professionalità e lo sviluppo della compagine sono evidenziate da un aumento della spesa per stipendi e compensi.

Un'attività di revisione delle nostre consulenze stabili è già stata fatta nell'anno 2016 e viene portata avanti in maniera identica. Le previsioni di costi del Comitato esecutivo sono analoghe alla previsione 2016, quindi superiori al consuntivo, ma per arrotondamento. Anche qui prudenzialmente avevamo appostato risorse sufficienti per organizzare queste giornate assembleari. Sappiamo già che probabilmente questa voce è eccessiva, ma è esposta come originariamente stimata.

Il capitolo più significativo è quello "Programma e sviluppo", come vi avevo anticipato, per fare tutte le cose di cui il Presidente ci ha parlato. Per continuare in quella capillare comunicazione con gli associati e gli altri enti di rappresentanza con i quali ci confrontiamo, sono appostati 610 mila euro.

L'importo per l'adesione a Confindustria è modificato, ma perché la quota associativa ci viene comunicata e noi la subiamo, nel senso virtuoso della cosa.

In questa fase del nostro bilancio compete all'Assemblea definire, eventualmente su proposta del Comitato esecutivo, le quote associative annue. È anche importante che questa definizione abbia la forza di un deliberato assembleare per essere opponibile a terzi nei giudizi, ossia contro la morosità in contenzioso. L'aver approvato le quote di adesione all'associazione, è un requisito fondamentale. Quindi, nel dirvi che ovviamente non sono previsti aumenti di



quota, anche se il dibattito su come dotare l'associazione di sempre maggiori risorse è pur tuttavia attivo, vi confermo le quote associative 2016 per singola struttura rimarranno così articolate:

Per le strutture accreditate:

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

Per le strutture non accreditate:

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

Per i centri di riabilitazione ex art. 26:

€ 33,00 per posto letto

Residenze Sanitarie Assistenziali:

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

Precisando che:

- a) se la Struttura risulta essere accreditata anche parzialmente deve corrispondere la quota associativa relativa alle strutture accreditate per il totale dei posti letto autorizzati; anche, quindi, per i posti letto non accreditati;
- b) se una stessa Struttura è autorizzata con posti letto per acuti (specialità mediche, chirurgiche, riabilitative, neuropsichiatriche) e per posti letto per lungodegenza, RSA e/o Cdr ex art. 26, corrisponderà una quota associativa differenziata.

Con il vostro voto nell'approvare il bilancio di previsione, rinnovate anche i valori delle quote oggi vigenti. Quindi con la crescita di associazioni che ci prospettava il Presidente, ci aspettiamo di avere ricavi prevedibili intorno a 2,504 milioni.

In questo modo, sempre con grande prudenza, ci apprestiamo ad avere un altro esercizio che non erode le riserve associative, ma si chiude in un sostanziale pareggio con un avanzo di 1.994 euro.



Anche questo sarà sottoposto alla vostra approvazione quando il Presidente passerà alle votazioni.

Ovviamente, nelle Sedi è disponibile il bilancio analitico con tutte le voci e siamo tutti a disposizione per le rispettive competenze, per ulteriori informazioni. Mentre meditate su eventuali domande, chiederei al Collegio dei revisori di dirci qualcosa sul nostro bilancio.

Grazie.

FABIO ROSSI

Fabio Marchi ha illustrato il bilancio in grande dettaglio, quindi devo dire che con Antonio Frova e Riccardo Baronti, durante l'anno, trimestralmente, abbiamo effettuato la verifica della contabilità.

Un passaggio fondamentale, che Fabio ha sottolineato, è che la contabilità ora è gestita in partita doppia, quindi con un grande controllo binario. I controlli sono stati effettuati ed un plauso va all'organo direttivo per avere gestito finanziariamente con grande oculatezza la struttura. Logicamente l'associazione si regge sui vostri contributi, quindi l'attenzione su questo deve essere primaria ed è stata posta sulla gestione dell'incasso dei crediti.

Il budget è stato rispettato, quindi, anche quando si parlerà di previsione, abbiamo verificato il suo puntuale rispetto al consuntivo. Per cui non ritengo di dover fare grandi considerazioni a nome del Collegio, se non affermare la nostra approvazione al bilancio stesso e la proposta di destinazione dell'avanzo di bilancio.



BARBARA CITTADINI

Inviterei, chi lo desidera, ad iscriversi per parlare. La parola a Lorenzo Miraglia, per iscrizione d'ufficio.

LORENZO MIRAGLIA

Vorrei ringraziare tutta l'Assemblea, il Presidente Gabriele Pelissero, la vice Presidente Barbara Cittadini, che ringrazio personalmente per la *lectio magistralis* che ci ha fatto vivere, permettendoci di ricordare sempre che la medicina che pratichiamo all'interno delle nostre strutture sono scienze per esclusione, quindi per natura non perfette. Ci ha fatto capire che dobbiamo sempre lottare e preservare il valore delle nostre vite brevi, pertanto riunirci serve a far divenire i nostri pensieri idee forti che invece sono infinite nel tempo e servono a migliorare o cambiare il mondo delle attività umane. Penso che questa sia la forza motrice di Aiop Giovani e ad Aiop tutta.

Prima di iniziare, ho un breve filmato sull'esperienza che abbiamo vissuto in Svezia, poi delle slides che fanno capire la copiosa vita che c'è stata sia a livello nazionale che regionale.

Ringrazio tutti, anzi, vorrei chiedervi un grande applauso per i ragazzi e ragazze che rendono l'Aiop Giovani l'organismo giovanile più invidiato d'Europa, come dimostrato nell'UEHP. Un organismo che in molti in Europa hanno provato a replicare, ma nessuno ci è riuscito.

Questo successo nasce da una grande intuizione che c'è stata tanti anni fa, preservata e custodita nel tempo. Chiediamo sempre più forza, lo avete visto anche nel bilancio. A questo proposito tranquillizzo tutti, nel senso che c'è stato uno sfioramento, poi dibattuto all'interno del Comitato esecutivo, perché si sono susseguiti diversi eventi organizzati da Aiop Giovani. C'è stato il primo libro di Aiop Giovani, una conferenza internazionale che ha portato degli extra costi per i relatori stranieri e c'è stato l'evento Aiop Giovani di presentazione del libro. Tutto questo chiaramente comporta dei costi.

Prima di partire con il filmato dello Study Tour, vorrei brevemente introdurre il sistema sanitario svedese.

È stato un bellissimo tour, la Svezia ha 10 milioni di abitanti, il servizio sanitario svedese è universalistico come quello italiano. Per l'80% il servizio sanitario è finanziato dalla fiscalità generale. Hanno e vorrebbero creare un sistema di controllo sanitario da zero a 90 anni, in parte ci riescono. Hanno l'ambizione di cambiare la filosofia della vita dei cittadini.

(proiezione filmato)

Quando ci vedevate con delle facce un po' basite è perché in quel momento stavamo vedendo la scomposizione del genoma umano. Il Karolinska è uno di quegli ospedali deputato a creare la library del genoma umano e secondo la letteratura scientifica entro qualche anno si arriverà ad avere il genoma di un miliardo di cittadini. È un traguardo epocale, per la medicina può essere un cambiamento radicale.

Al Karolinska, poi, era in costruzione tutto il nuovo ospedale. Siamo rimasti veramente sbalorditi, una vera e propria città fatta di vetro, la cui gestione sanitaria è meravigliosamente creata per il paziente.

Avevamo preparato delle slides sul lavoro fatto quest'anno: partiamo con le *Consulte on the Road*, per le quali porto un po' di vanto, perché è uno strumento che abbiamo creato con la mia squadra che porterà in questo triennio i ragazzi a crescere e a consolidare sempre più le proprie conoscenze. Anno dopo anno, la forza che ha questo strumento giovanile è veramente notevole.

Il progetto delle *Consulte on the Road* è sempre stato un progetto in cui abbiamo creduto tanto ed il risultato è stato incredibilmente forte da parte dei ragazzi.

Ci siamo resi conto che le nostre strutture, realmente, non hanno tantissimo da invidiare all'estero.

Al fine di non limitarci al privato accreditato, con il rischio di non riuscire ad imparare anche dal diverso, abbiamo iniziato a organizzare diversi moduli, tra cui anche la visita agli ospedali pubblici e poi, a partire dalla Campania, nell'ultima *Consulte on the Road*, organizzata dal Presidente Beniamino Schiavone e dal suo vice Presidente, abbiamo inserito anche un nuovo modulo: incontri con la politica locale e nella fattispecie, in questo caso, con l'Assessorato alla Sanità campana.

C'è stata la riunione degli AG Specialist a Firenze. Abbiamo fatto un'altra *Consulte on the Road* il 7 aprile 2016 con la visita ad una struttura del Gruppo Villa Maria.

Siamo passati alla Consulta nazionale a Roma ed abbiamo fatto un giro delle strutture romane.

Abbiamo patrocinato e siamo dentro una Consulta, che per adesso è nata soltanto nel Lazio, che vede aderire tutti i presidenti e vice presidenti di associazioni di categoria come Confindustria, Confcommercio, Confartigianato, l'Ordine dei medici, l'Ordine degli avvocati, l'Ordine dei commercialisti. Si tratta di iniziative utili per capire che facciamo gestione imprenditoriale sanitaria, ma dentro il tessuto sociale e civile.

(proiezione slides)

Le Consulte di quest'anno sono terminate, poi ci sono i progetti di ricerca e lo Study Tour in Svezia.

Prima delle giornate assembleari che si sono tenute a Praga, abbiamo avuto un incontro nell'Ambasciata della Repubblica Ceca e chiaramente con il Presidente professor Pelissero abbiamo incontrato l'Ambasciatore ceco nella sede di Roma.

Altra cosa che ci dà molto lustro è il primo libro Aiop Giovani. Molti ci hanno fatto i complimenti per la fruibilità, perché con delle slides, ma soprattutto con dei grafici a confronto, abbiamo subito messo in correlazione non soltanto l'attività di oggi, ma i trend futuri sulla direzione intrapresa dai diversi Paesi presi in considerazione. Tutto si è svolto sia con l'analysis desk, quindi dall'Italia, ma anche attraverso report forniti dagli opinion leaders. Quest'anno abbiamo avuto al convegno relatori di primo livello. Gli stessi opinion leaders hanno espresso la loro posizione sull'analysis desk, ma soprattutto, attraverso la loro indagine di ricerca, ci hanno illustrato l'andamento del trend sullo sviluppo della gestione dei sistemi sanitari futuri.

Inoltre, abbiamo aderito al tavolo organizzato dalla Luiss sul metodo Lean e Sanità, al quale l'Aiop Giovani ha dato degli ottimi contributi. Mi riferisco, in particolare, al lavoro di Marta Matera, Presidente dell'Aiop Giovani Toscana che ha mostrato l'applica-

zione del metodo Lean all'interno dell'I.F.C.A., Istituto Fiorentino di cura e di assistenza di Firenze, che ha avuto un grandissimo successo, soprattutto se paragonato a quanto fatto all'interno delle ASL, dove talvolta ci riescono e talvolta no. Nelle ASL la difficoltà nell'applicazione di quel metodo, sul quale comunque dobbiamo credere, deriva dal fatto che con il cambiare dei direttori generali, nel momento in cui si riesce ad applicarlo è già terminata la possibilità di implementarlo.

Come tutti gli anni, cerchiamo sempre di sottoscrivere convenzioni con le università piccole o grandi, ma anche telematiche. È stata firmata anche una convenzione con il gruppo Consulcesi, che è anche partner Aiop. Crediamo che questa convenzione sia fatta proprio su misura, soprattutto dei giovani perché prevede la formazione a distanza gratuita per tutti i medici e anche per gli infermieri sotto i trentacinque anni.

Adesso vorrei parlare soprattutto delle esperienze di quattro sezioni regionali di Aiop Giovani.

In primo luogo, mi riferisco a quella del convegno sulla legge Gelli organizzato dall'Aiop Giovani Lazio, al quale sono stato presente e a cui ho contribuito con un breve intervento. Per l'organizzazione di questo evento devo ringraziare il Presidente Gianni Costa e soprattutto la vice Presidente Gaia Garofalo, che si è prodigata tanto per questo convegno tenuto alla Camera proprio mentre era in corso l'*iter* per l'approvazione al Senato della legge Gelli. Nel corso dell'incontro sono intervenuti il professor Alpa, lo stesso onorevole Gelli e tutti i relatori. Nella formazione del testo di legge, sono anche stati incisivi gli interventi della Sede nazionale nella prima persona del professor Pelissero, ma anche quelli della Sede dell'Aiop Lazio, nella persona della Presidente Jessica Faroni. Per noi è stato un momento di grandissima emozione vedere dei giovani organizzare un convegno nel luogo istituzionale in cui si formano le leggi, con la partecipazione di figure di rilievo come quella del professor Alpa.

Devo inoltre dare lustro ad Aiop Sicilia, quindi al Presidente Domenico Musumeci ed al vice Presidente Giardina Papa, per l'importante convegno sulla riforma costituzionale, che ha avuto un grandissimo successo e che ha visto la partecipazione anche di



legislatori e politici, non solo locali, ma nazionali.

Abbiamo avuto poi l'Aiop Veneto che, con la Presidente Francesca Puntin, ha istituito un corso sempre sul metodo Lean con la Luiss, che ha avuto un gradissimo successo e anche molte iscrizioni di nuovi ragazzi veneti, come forse non si era mai visto.

Infine, come accennato, c'è stata la bella organizzazione della *Consulta on the Road* in Campania di tre giorni, durante i quali, quasi quaranta ragazzi sono andati in un ospedale pubblico, il Monaldi per conoscerne il funzionamento e l'organizzazione. Ciò ha fatto sì che molti altri ospedali pubblici, addirittura il Cardarelli di Napoli, vorrebbero che al più presto li andassimo a visitare. Per noi, infatti, è molto importante comprendere il funzionamento di tutti i vari sistemi dal di dentro, in modo da osservare l'applicazione delle riforme sanitarie ed il relativo controllo.

Per concludere, vorrei ringraziare fortemente tutte le Sedi regionali, il Comitato esecutivo che ha capito il grande lavoro che stiamo facendo ed il fatto che forse oggi il budget destinato ad Aiop Giovani non può più essere preventivamente limitato entro una certa cifra, ma deve essere programmato a progetto. Abbiamo una forza motrice molto importante, noi vogliamo vedere le nostre aziende durare sempre più nel tempo. Oggi la sanità è cambiata, sta cambiando, abbiamo anche la certezza di poter entrare in questo cambiamento perché vogliamo ampliare le nostre vedute.

Per questo ringrazio tutto il Comitato esecutivo, che credo abbia recepito questo messaggio e lo stia perorando. Ringrazio ancora tutta la Sede nazionale, il Direttore generale Filippo Leonardi, tutti i dipendenti e collaboratori che sono tanti. In conclusione permettetemi di fare un applauso a colei la quale si prodiga tutti i giorni per supportarci dalla Sede nazionale, Fabiana Rinaldi.

BARBARA CITTADINI

Grazie Lorenzo, soprattutto per la prospettiva entusiastica di un futuro, con la quale illumini il percorso parallelo che condividiamo con noi "diversamente giovani", che ci troviamo sovente a gestire le emergenze che ci fanno poco sognare, ci rendono poco entusiasti.

Darei la parola ad Ettore Sansavini.

ETTORE SANSAVINI

Caro Presidente, cara vice Presidente, mi complimento per ciò che ci avete offerto in queste giornate, piene di interesse e di contenuti, che sono sostanzialmente irripetibili, come l'incontro che abbiamo avuto con le varie autorità cittadine. È stata un'espressione, un esempio del buon rapporto tra le istituzioni e la nostra categoria. Cari colleghi, in tutti questi anni di assidua e partecipata militanza nella nostra associazione, ho più di una volta messo in evidenza e sottolineato quelli che, a mio avviso, apparivano fattori critici per il nostro comparto imprenditoriale e, più in generale, per il futuro delle nostre aziende. Mai però mi sono limitato alla semplice critica, cercando di trovare nel mutamento sociale ed economico spunti utili per ripensare noi stessi, sia come imprenditori che come rappresentanza associativa.

Anche in questa occasione non posso sottrarmi dal manifestarvi il mio personale intimo vissuto richiamandovi quanto è accaduto, o meglio non è accaduto nel corso dell'Assemblea generale di Confindustria. Lo faccio non per mettere in dubbio la nostra par-



tecipazione a Confindustria, ma per delineare ancora una volta come siamo percepiti nel mondo esterno al nostro comparto.

Né il Presidente Boccia, né tanto meno il Ministro Calenda, hanno mai pronunciato nei loro rispettivi interventi la parola "sanità", che invece racchiude in sé, talvolta, significati di valore e, talaltra, significati di disvalore. Valore perché comparto di impresa, disvalore perché è percepito come un costo sociale di sempre più complessa sostenibilità.

Né vi posso nascondere la mia perplessità per gli specifici interventi del legislatore che si sono susseguiti in questi ultimi anni segnati dalla crisi, e che hanno prodotto effetti progressivamente penalizzanti per il nostro comparto.

Ritengo che ciò sia accaduto in quanto il nostro settore è percepito più in termini di disvalore che di valore, come costo più che come potenzialità di sviluppo, come sovrastruttura sociale e non come impresa, analogamente a quanto accade per tutti gli altri comparti industriali.

Allora mi domando e vi domando: la natura e il carattere di impresa delle nostre aziende, che sono poi i medesimi di tutto il mondo economico del nostro Paese, è o no opportuno che diventino oggetto all'ordine del giorno del circuito confindustriale? Io dico sì. Infatti, ritengo che non debba essere solo e soltanto l'Aiop a fare propri i caratteri di impresa delle nostre aziende nei confronti dell'opinione pubblica. Potrebbe apparire una sorta di slogan o di promozione d'ufficio, mentre invece dobbiamo sempre più valorizzarci ed essere valorizzati all'interno della rete d'impresa di tutto il nostro Paese, come parte della filiera produttiva. Solo Confindustria può e deve agire in tal senso.

L'auspicio è quello, non solo di essere considerati nel nostro contesto come buone imprese, ma essere più semplicemente percepiti dall'opinione pubblica, dagli attori economici e da quelli sociali, come imprese che vivono quotidianamente le dinamiche del lavoro, della finanza, del commercio e dei mercati. Imprese sulle quali sia possibile investire anche da parte di investitori istituzionali.

Per altro verso, calandoci invece nelle crescenti criticità nell'am-

bito delle politiche del welfare – quelle sì ci accomunano all'interno del nostro comparto – l'Aiop torna a farsi carico di un rivisitato ruolo di rappresentanza e degli interessi d'impresa, mutati a seguito di un progressivo ed inarrestabile nostro riposizionamento nell'ambito dell'out of pocket.

Nella giornata di ieri, sia nel corso dell'evento del mattino sul mutamento regolatorio, ma ancora di più nel dibattito pomeridiano sui modelli di offerta e sulla loro sostenibilità economica, è emerso con tutta chiarezza come si stia riproponendo nei sistemi occidentali una sorta di silenzioso ritorno ad un modello neo-bismarkiano, all'interno del quale un ruolo crescente e condizionante di intermediazione fra la domanda e l'offerta sarà esercitato dal comparto bancario-assicurativo.

Segnali in questo senso ve ne sono già. Ritengo quindi che non sia il caso di lasciare soli gli imprenditori in un negoziato che sarà caratterizzato esclusivamente dalla leva economica. Per questo, caro Presidente, esorto la nostra Aiop ad approfondire questa che, da criticità, può trasformarsi in breve tempo in emergenza, impegnando l'associazione a svolgere il ruolo di contraltare forte nel rapporto con questi nuovi mediatori di domanda, vale a dire, appunto, assicurazioni e mutue.

In buona sostanza, noi ci troviamo di fronte alle assicurazioni che hanno capito il bisogno che abbiamo noi per poter crescere: ormai i budget, i tetti che ci troviamo di fronte, non ci fanno più crescere, quindi sono loro gli attori, per questo ci prendono uno per uno e cercano di trattare con noi dei contratti assicurativi sempre al ribasso.

Un altro argomento che cito soltanto, per poi nel caso affrontarlo successivamente, è quello del bilancio sociale. Dobbiamo spingere ognuna nelle nostre aziende, l'Aiop in particolare, e già alcune Aiop regionali lo fanno, ad adottare il modello del bilancio sociale

che mostri ciò che siamo, che rappresentiamo. Amo dire che ormai i bilanci si devono fare a quattro colonne: il bilancio del dare e dell'avere, poi c'è la colonna del valore aggiunto, quello che noi tutti i giorni apportiamo, delle assunzioni, il valore di ciò che il mondo del lavoro e il sociale richiedono. Credo sia un argomento da prendere in seria considerazione e da esprimere con forza al mondo sociale e imprenditoriale.

Vi ringrazio.

BARBARA CITTADINI

Grazie Ettore, come sempre la tua riflessione puntuale tocca punti che meritano una risposta.

Colgo l'occasione per fare un ringraziamento personale: io sono solo un *primus inter pares* in Aiop Sicilia, quindi condivido con tutti i colleghi dello staff di Aiop Sicilia e con Silvana Montalbano, il merito che avete riconosciuto sulla organizzazione di queste giornate assembleari.

Ha chiesto la parola Gigi Triolo.

GIGI TRIOLO

Il mio è un intervento di ringraziamento, da parte di tutte le case di cura di Palermo che mi onoro di rappresentare, all'operato di Barbara Cittadini che vi ha portato qui in Sicilia.

Voglio immaginare che siate venuti non solo perché la Sicilia è bella, ma siete venuti in rappresentanza di un grande spirito associativo che ormai è parte integrante dell'Aiop e che si manifesta, perlomeno da noi in Sicilia, ma sicuramente in tutta Italia, nei risultati che siamo riusciti a portare avanti. Risultati che per noi in Sicilia sono estremamente significativi in quanto il mosaico della rappresentanza delle case di cura è molto vario: si parla di realtà molto piccole e medie, che hanno un peso specifico sia scientifico che numerico molto rappresentativo.

Tenere insieme queste diverse realtà in un'unica cornice che mostri un quadro apprezzato dalle pubbliche istituzioni, è stata un'opera di grande lavoro.

Da quanto detto ieri dai rappresentanti delle istituzioni con le quali ci si è confrontati in momenti diversi e difficili, mi pare che questo lavoro abbia condotto ad una certa apertura e a non vederci più come strutture di secondo livello.

Sentire quanto è stato detto dell'Aiop Giovani è stato veramente una cosa molto bella perché ha mostrato un passo avanti della nostra associazione: il non pensare più alla nostra sopravvivenza, ma a quello che sarà il futuro che niente avrà da invidiare alle strutture di ricerca, che diventeranno parte assolutamente integrante per tutto il futuro delle nostre aziende.

È chiaro che questo lavoro svolto in Sicilia, essendo una Regione a statuto speciale, ha particolare valenza perché va integrato in scelte politiche che attualmente ci hanno dato ascolto e ci hanno permesso di mettere un punto fermo per un certo lasso di tempo futuro.

Si diceva poco fa che non si sa se il futuro sarà nei prossimi mesi diverso dalla realtà che noi viviamo attualmente. Quindi essere riusciti a porre un punto fermo, senza perdere nessuna delle specificità dei soggetti erogatori di salute dell'Aiop, è stato un successo particolarmente importante.

Il mio voleva essere solo un ringraziamento per la vostra presenza qui, augurandoci che possa ripetersi in occasioni diverse future.



BARBARA CITTADINI

Grazie Gigi per aver interpretato quel meraviglioso mosaico di Aiop Sicilia in cui anche la tessera più piccola contribuisce a rendere grande la visione di insieme. Poter tenere tutto insieme è stata una cosa per noi veramente molto importante. Ha chiesto la parola Vincenzo Schiavone.

VINCENZO SCHIAVONE

Buongiorno e grazie a tutti voi che siete ancora qui presenti dopo queste due intense giornate di lavori, che ci hanno fatto vivere alcuni momenti significativi, e che hanno stimolato numerose riflessioni.

Purtroppo il breve tempo a nostra disposizione mi costringe a non dilungarmi ed a soffermarmi solo su alcune di queste tematiche, rinviando ad altri momenti talune riflessioni che meriterebbero degli approfondimenti più significativi ed importanti.

Voglio però congratularmi con Barbara Cittadini e tutti gli amici di Aiop Sicilia per l'impegno profuso nell'organizzazione impeccabile della nostra Assemblea, evidente dimostrazione del calore, del fervore e del rispetto del senso dell'ospitalità tipico di noi meridionali.

Un complimento particolare va poi a Lorenzo Miraglia ed all'intera Aiop Giovani. Dobbiamo essere orgogliosi di loro. Io lo sono, in qualità di padre di uno di loro e di imprenditore dell'ospitalità privata, ma soprattutto in qualità di membro del Comitato esecutivo. Abbiamo al nostro interno una risorsa veramente straordinaria, una forza viva e propulsiva che, con i convegni e le attività organizzate, ha segnato alcune tappe fondamentali della nostra attività associativa.

Come ricordato poco fa da Gabriele Pelissero, nel corso di questa Assemblea ci sono stati alcuni momenti importanti per la nostra associazione, per la partecipazione di diverse autorità politiche ed istituzionali, in particolare del Sottosegretario on. Faraone che ha condiviso i nostri timori legati allo scenario futuro per una normativa in parte modificabile ed in parte ancora indeterminata.

Talvolta sentiamo parlare della necessità di separare la politica dalla sanità, ma così facendo rischieremo di perdere il nostro rapporto dialettico con gli interlocutori politici ed istituzionali.

Questo rapporto è invece fondamentale per comprendere l'importanza di recuperare lo spreco di 10-15 miliardi che si registra nel settore sanitario pubblico.

La realizzazione di questo obiettivo è però possibile solo con un dialogo ed un confronto leale.

Purtroppo non mi esalto per le promesse politiche a causa di alcune esperienze passate, allorquando le nostre aspettative sono rimaste deluse per impegni non mantenuti e problematiche lasciate irrisolte.

D'altra parte, gli sprechi e le distorsioni di cui parlavo dipendono in buona parte dai formalismi burocratici e dai budget conseguenti alle varie manovre finanziarie, programmate a livello ministeriale e mirate apparentemente a ridurre i costi, ma spesso concretizzate prevalentemente in tagli lineari al settore privato, necessari per garantire questo sistema alimentando quindi in tal modo lo spreco nel settore pubblico, invece del risanamento.

Contro queste dinamiche dobbiamo alzare la voce, ma per far questo e per riuscire nell'obiettivo della riduzione degli sprechi nel pubblico, dobbiamo continuare a coltivare i nostri rapporti con le istituzioni, tenendo però ben presenti due aspetti: il primo riguarda l'attuale sistema sanitario ed il ruolo del privato nel suo conte-



sto. Per quanto riguarda, infatti la "governance" del sistema sanitario e più in generale di alcune scelte di politica sanitaria, faccio una considerazione: in paesi come la Germania e l'Olanda, diversi dal nostro, con un PIL ed un reddito pro capite migliori e senza un deficit come il nostro, nel momento in cui si è osservato che gli ospedali a gestione pubblica generavano passività, pur avendo le disponibilità per nuovi finanziamenti, non si è esitato a procedere ad una loro privatizzazione che fino ad ora ha raggiunto il 30% in Germania e quasi il 90% in Olanda.

In Italia, invece, nonostante sia a tutti noto il notevole deficit finanziario per l'enorme debito pubblico in costante crescita, si continua ad assistere irragionevolmente ad uno spreco nel settore pubblico che continua ad essere alimentato da risorse pubbliche sottratte con i tagli al settore privato ed a disagio dell'assistenza. Vi sono poi numerose Regioni in cui, sempre con la finalità di risanare il dissesto prevalentemente accumulato nel settore pubblico, si è registrata una sorta di ingerenza statale, che non ha però prodotto i risultati auspicati, nel senso cioè di migliorare l'assistenza sanitaria. Si pensi, ad esempio, alla mia regione di appartenenza, la Campania, che dal 2007-2008 è stata affiancata, e successivamente dal 2009 posta in piano di rientro, con commissari nominati dal governo centrale. Inoltre per un lungo periodo di tempo, anche i direttori delle ASL ed un'Azienda ospedaliera sono stati commissariati.

In tutti i casi si è trattato di commissari nominati dal governo centrale, autonomi rispetto ai governi regionali, che hanno agito con la miopia di garantire prioritariamente un risparmio immediato. Il risultato di questo tipo di gestione in Campania è stato che, mentre nel 2011 la produzione degli ospedali della Regione Campania era di 1,9 milioni, rispetto ad un costo degli ospedali di 3,1 miliardi

con un deficit di 1,2 miliardi, nel 2015, dopo otto anni di gestione commissariale di nomina dei Ministeri dell'economia e della salute, la produzione da 1,9 miliardi è scesa ad 1,5 miliardi, mentre il costo è salito a 3,4, cioè il disavanzo è aumentato da 1,2 miliardi ad 1,8 che evidenzia il fallimento della gestione commissariale.

È quindi necessario affermare il superamento dell'attuale modello gestionale pubblico, promuovendo, invece, il nostro modello privatistico efficiente e virtuoso. Pensiamo infatti alla sana gestione del San Raffaele, che è la punta di diamante della nostra associazione, ma anche a quella delle tante altre strutture nostre associate, grandi, medie e soprattutto piccole, che rappresentano la nostra base associativa; ed è questo il modello che deve essere proposto. Il secondo punto di riflessione riguarda la comunicazione del ruolo che noi associati Aiop, come imprenditori sanitari, svolgiamo ogni giorno.

Non è più sufficiente soltanto evidenziare la nostra efficienza gestionale, contrapposta all'inefficienza ed agli sprechi delle strutture pubbliche, che nonostante sia evidente a tutti, non sembra avere effetti, come se ci fosse uno stato di assuefazione.

Per contribuire al superamento di queste distorsioni, dobbiamo mostrare ai nostri interlocutori istituzionali ed in genere ai cittadini, che oltre all'assistenza sanitaria il nostro ruolo di imprenditori della sanità è anche quello di svolgere una funzione sociale importante nel sistema produttivo economico del nostro paese.

I tanti casi, ad esempio, di come Ettore Sansavini, Emmanuel Miraglia e tanti altri, meritevoli dei nostri apprezzamenti, realizzano operazioni di salvataggio di strutture sanitarie, rappresentando un ruolo sociale importante, e questo proprio nel momento in cui la politica e l'opinione pubblica sono scosse per un difficile salvataggio di Alitalia, o di tante altre imprese in crisi. Non si parla invece della grande capacità imprenditoriale presente nella nostra associazione, avendo risolto la crisi di tante aziende all'interno del nostro comparto, risanandole e garantendo i livelli occupazionali, svolgendo così un importante ruolo sociale nel panorama economico nazionale.

Credo che questa azione possa essere un messaggio importante, che dovremmo portare all'attenzione del governo e dell'opinione pubblica.

Infine, nel Comitato esecutivo è stato preso l'impegno di non parlare di candidature per le prossime elezioni associative se non all'inizio dell'anno prossimo. È giusto che sia così perché ci sono molti argomenti di cui occuparci e problematiche difficili da affrontare, rispetto alle quali non ci si può distrarre. Ma l'anno prossimo l'Assemblea, che si terrà a Roma, sarà elettiva. Quella che si apre ora è quindi l'ultima fase di questo Comitato esecutivo e di questa Presidenza.

In vista di questa scadenza, qualche amico in questi giorni mi ha chiesto informazioni auspicando l'unità nell'ambito

del Comitato esecutivo.

In verità non credo che esista un rischio in tal senso nell'ambito dell'Esecutivo. Ricordo, infatti, le ultime due elezioni: nel 2006 abbiamo assistito ad un bellissimo confronto tra Enzo Paolini e Gabriele Pelissero, vinto da Enzo sul filo di lana. Si è trattato di un confronto schietto, tra due diverse figure, che sono convinto abbia portato un accrescimento culturale e dialettico dell'associazione. L'onestà intellettuale che riconosco a tutti quelli che erano presenti in quella occasione elettorale, ma soprattutto a Gabriele ed Enzo, è stata qualcosa di straordinario: subito dopo il risultato elettorale, con una stretta di mano è iniziata una stretta collaborazione per il bene della nostra associazione.

Ma anche nella successiva elezione del 2012, Gabriele Pelissero ha avuto un confronto con Carla Nanni che era riuscita a polarizzare una parte dello scontento conseguente ad una proposta di modifica statutaria, poi accantonata. Si è trattato comunque di un risultato altrettanto schietto, caratterizzato da collaborazione e non da tensione.

Tra l'altro, conoscendo quasi tutti i presenti, mi arrogo un positivo giudizio vedendo onestà intellettuale in tutti, per cui ben venga un eventuale confronto, soprattutto se può alimentare il dibattito all'interno della nostra associazione, per rafforzarla e farla continuare a crescere.

Concludo facendo un invito: dobbiamo partecipare numerosi all'Assemblea elettiva dell'anno prossimo per dare forza e autorevolezza alla nuova Presidenza, anche per poter interloquire, con voce più incisiva con le istituzioni e con i media per portare avanti le nostre idee.

Auguro quindi a tutti di poterci rivedere numerosi l'anno prossimo a Roma, per alimentare il dibattito ed il confronto elettorale al fine di esprimere con il giusto consenso la piena rappresentatività della nostra Associazione.

Arrivederci.





BARBARA CITTADINI

Grazie Enzo, spero che quelle sinergie virtuose che hanno consentito ai siciliani di sperimentare un modello che adesso ci vede soddisfatti, per contagio positivo coinvolga anche la Campania. Passo ora la parola ad Enzo Paolini.

ENZO PAOLINI

Sarò breve perché il Presidente ha già raccontato, con lucidità ed onestà, cosa è avvenuto e come, ed ha tracciato un percorso da seguire per tutelare diritti ed interessi del nostro mondo e delle nostre imprese.

Abbiamo discusso ed affrontato varie problematiche ed altre ne verranno, abbiamo difeso con buon senso il destino delle aziende: penso alla annosa e delicatissima questione delle piccole case di cura che la vulgata della quantità intesa come qualità vorrebbe – avrebbe voluto – far scomparire, ed in parte c'è riuscita, non concludendo la missione solo per la nostra determinata azione.

Abbiamo fatto, insomma, ciò che deve una associazione che sta con i piedi ben piantati nella realtà e conosce i problemi ed i modi migliori per affrontarli perseguendo il massimo risultato possibile nel contesto dato.

Il punto è come cambiare il contesto. Un discorso che, parafrasando i giuristi, potremmo definire *de jure condendo*, da fare in queste occasioni, di confronto aperto e non contingente. Parlare agli altri, prendere posizione è l'esercizio che ci fa capire se la strada è quella giusta.

Ecco perché potrò essere breve, perché in fondo la cosa che ho da dire è una sola. Anzi due: la prima è il plauso, l'approvazione convinta alla conduzione di Gabriele, autorevole riflessiva ed intensamente stimolante, soprattutto per i giovani. Apprezzabile anche perché sopporta e tiene conto, senza respingerle aprioristicamente, le frequenti sollecitazioni – mie e di qualche altro – a spingere l'associazione su canali relazionali più critici ed aggressivi nei confronti di esponenti pubblici – funzionari e politici – non all'altezza

del loro compito e del confronto culturale con noi.

Ma sono sfumature caratteriali che trovano la stanza di compensazione nei nostri organismi, ed anzi caratterizzano una associazione sana e portatrice di elementi di crescita sociale, culturale ed economica. Per questo lo apprezzo.

La seconda è questione di fondo, che ormai mi sembra matura nel momento storico che viviamo nel nostro Paese. Il cambiamento del contesto.

Io non sono un fanatico del PIL. In esso c'è tutto: i lavori per la ricostruzione del terremoto, le tangenti e le difese di sicurezza per le nostre case, le armi e tanto altro. Ma le nostre strutture sono spesso pubblica quindi anche beneficiarie del PIL e se non possiamo statisticamente pensare che aumenterà, possiamo sperare – e pretendere – che cambi la percentuale di PIL impegnata per la spesa sanitaria che in Italia è più bassa della media europea.

Il nostro mondo, quello di imprenditori nel campo della assistenza sanitaria, in uno dei Paesi più industrializzati (e perciò socialmente avanzati del pianeta) resterà così com'è?

Se siamo bravi – e, come ho detto, lo siamo – sì. Ma, non so se è solo una mia suggestione verso il futuro prossimo che ci aspetta, non dovremmo – non dobbiamo – assecondare questo gattopardismo.

Non dobbiamo andarcene via soddisfatti se un direttore generale del Ministero ci dice che l'accoglimento di una istanza di accreditamento o di riconversione o qualsiasi nostra richiesta dipende dal fabbisogno e che, una volta accertato questo, l'avente diritto avrà quanto gli spetta, perché dobbiamo tendere a rovesciare questo paradigma dirigista che, nella migliore delle ipotesi ci espone, espone i nostri diritti e quelli dei cittadini, a soggiacere ad una scelta centralista, mentre nella peggiore, oggi la più frequente, li rende – i nostri diritti – subalterni agli interessi privati di faccendieri e tangentisti.

Non dobbiamo credere a chi ci racconta che è un nostro diritto – nostro e dei cittadini – chiedere ed ottenere ed erogare prestazioni in favore di chiunque, anche dei non residenti, quando poi in concreto questo diritto viene negato da provvedimenti amministrativi se non da leggi che conculcano questo diritto ed affermano il contrario.

Non dobbiamo assecondare la strategia della riduzione del danno perché se il danno è ingiusto, per quanto piccolo, va combattuto. E con ciò, ripeto, non intendo dire che dobbiamo pensare alla trincea contro i governi di tutti i tipi e di tutti gli orientamenti che ci hanno condotto sin qui.

Questo è un problema che dobbiamo affrontare in quanto cittadini, non come associazione, e si risolverà solo con l'affermazione di leggi elettorali che ci consentano di elevare la qualità della classe dirigente ed avere nelle istituzioni uomini e donne competenti ed all'altezza del compito, magari dotati dei titoli idonei, ed esenti anche dal semplice dubbio di essere portatori di interessi personali o familiari.

Ma questa come detto è un'altra storia che non dobbiamo raccontare o fare qui.

Qui dobbiamo seminare, nel nostro campo, quello di un pezzo di Paese che lavora e produce onestamente, il seme di una visione diversa; o meglio, dobbiamo innaffiare il campo – questo campo – e far crescere la pianta, perché il seme c'è e siamo noi.

Noi siamo la migliore comunità del nostro Paese.

Guardatevi intorno, senza presunzione ma anche senza falsa modestia, con realismo, girate lo sguardo anche verso altri mondi imprenditoriali, indirizzate il vostro giudizio e la vostra riflessione, non sulle nostre persone che, ovviamente come in tutte le famiglie, possono essere eccellenti, normali, mediocri o miserabili, ma sul settore, come è giusto fare in questo momento: non siamo un partito politico perché abbiamo tutti un lavoro, non siamo un sindacato perché guardiamo all'interesse generale, non siamo un'istituzione perché non abbiamo mai fatto mancare un numero legale, non siamo neanche una lobby perché non prendiamo contributi pubblici, siamo sottoposti, senza agevolazioni, a tasse e contributi, anche a quelli che non dovremmo pagare, non mandiamo dipendenti in cassa integrazione ed i nostri fallimenti non sono coperti da soldi pubblici.

Dobbiamo batterci contro il dirigismo, quello che attraverso i contratti imposti, i budget, le assegnazioni tardive ed insindacabili, i tagli, i piani di rientro, il blocco della mobilità, le chiusure sotto certe soglie, i piani nazionali esiti che contengono tutto ed il contrario di tutto, che dicono agli Italiani dove e da chi devono farsi curare e dove devono essere indirizzate le risorse pubbliche. Da qui, da questa cultura, si arriva dritti dritti ai vaccini obbligatori ed alla perdita della patria potestà se non si fa quello che dice lo stato-padrone. Non vi sembri un eccesso polemico. Pensateci un po'. Nessuno pensa né tantomeno dice che non bisogna tendere alla qualità delle prestazioni, alla sicurezza dei pazienti, ai migliori esiti ed al contenimento della spesa. Ma occorre farlo fissando delle regole e vigilando che siano applicate, insomma instillando una cultura, libera e consapevole. Ma non si può – e non si dovrebbe – imporlo per decreto o per contratto imposto, spacciato invece per un libero negozio. Il decreto è il contrario, non promuove verifiche sostanziali, ma solo quelle formali. Così si deprime la qualità. Allo stesso modo nessuno pensa che non sia necessaria una copertura vaccinale soprattutto oggi nel momento confuso di migrazione multietnica che viviamo, ma per farlo occorre che lo Stato promuova una seria e capillare campagna di informazione e di formazione degli operatori sull'efficacia del vaccino, sulla assenza di rischio e sui metodi di somministrazione. Se si usa il metodo della proscrizione legale senza spiegare, così perché lo dice il Capo, o il Ministro, o il Direttore generale, si induce il dissenso e l'elusione ed il conseguente illecito.

Dunque dobbiamo batterci contro il centralismo democratico, ossimoro non a caso simbolo, di un regime che democratico e

avanzato e moderno non era.

Ed abbiamo l'occasione per farlo, o perlomeno per mettere in campo le nostre idee ed il nostro armamentario associativo che non è il ribellismo o l'antagonismo preconcepito. Al contrario, e nel quotidiano, è la cooperazione funzionale al miglioramento di un sistema che così com'è non va. Nel medio-lungo termine è la proposta di cambiamento del sistema.

Non sono due modi di intendere e di svolgere il nostro ruolo che non possono convivere.

Ci pensavo qualche giorno fa, scrivendo questo discorso e ricordandomi della straordinaria vicenda di Franca Florio, che è quella bellissima signora effigiata nel ritratto all'ingresso di questo posto con una lunga collana di perle. Siciliana che nella terra del gattopardo e nell'epoca del principe di Salina ha saputo interpretare nel modo più moderno ed imprenditoriale la rivoluzione nel campo del trasporto marittimo, della produzione del tonno, dei liquori, finanche delle corse automobilistiche senza cedere niente sul fronte del suo ruolo di donna, madre e moglie. E questo cento anni prima della quote rosa.

Qui oggi – come allora – siamo alla fine di un'epoca politica, quella che passando da Craxi a Berlusconi a Renzi ha segnato il ritorno al centralismo.

Non sta a noi fare analisi politologiche, ma solo guardare alla realtà. Si sente l'esigenza di un ritorno ad una rappresentanza effettiva, non semplicemente nominalistica, sul piano delle idee e dei programmi.

In questo senso il “no” al referendum ha stabilito uno spartiacque. Gli Italiani si sono espressi negativamente su una delega forte che era stata chiesta da un'area politica. Hanno detto “no” alla riduzione degli spazi di rappresentanza. Staremo a vedere, ma nelle maglie che si aprono c'è una stagione imminente, nella quale si peseranno i programmi. Ed il nostro è lì pronto da tempo. Pesante in termini di impatto sociale, e leggero sul piano legislativo. È un



manifesto al liberalismo: pagamento a DRG, terzietà dei controlli, libera scelta, parità di accesso anche in mobilità, concorrenza e tariffe uguali per tutti, nessun aiuto di stato contrabbandato per ripiani o investimenti in conto capitale, revisione del D.m. 70, abrogazione dell'incostituzionale D.l. 95, insomma un testo unico. Semplice e chiaro. Scritto finanche sotto forma di manutenzione al D.lgs. n. 502/92. Andrebbe solo approvato, implementato e applicato. D'altra parte pensiamo ai grandi innovatori. Bill Clinton realizzò riforme importanti, compresa quella sanitaria nel welfare americano e fu nella storia. E così Thatcher, Reagan, Blair, oggi Merkel. Presidenti sbiaditi come Carter o Bush senior o Sarkozy od Hollande sono stati rimandati alla prima rielezione. Non siamo i soli, per fortuna a dire queste cose. Recentemente il dottor Chieppa, segretario generale dell'Autorità Antitrust e Presidente del Consiglio di Stato, in un articolo in materia di "Tutela della salute e concorrenza", ha scritto:

“1) La commistione tra regolazione e gestione.

Chi regola si trova anche a gestire direttamente o attraverso soggetti pubblici a lui riconducibili. In questo contesto, appare necessaria una maggiore chiarezza in tema di governance e controllo della gestione delle strutture sanitarie, distinguendo tra regolatore ed erogatore dei servizi ed eliminando qualsiasi rischio di conflitto di interessi. Si tratta di un tema su cui l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (“Autorità antitrust” o “AGCM”) ha particolarmente insistito in passato, auspicando nei più diversi settori la separazione tra regolatore e regolato. In numerosi settori di rilievo, e specie nei settori dei servizi pubblici, la commistione tra regolatore e gestore ha causato danni alla concorrenza, alla qualità dei servizi e alla efficienza dei controlli.

Forme di finanziamento che premiono le amministrazioni e i gestori virtuosi presuppongono che chi controlla e regola sia distinto da chi gestisce. Chi gestisce può essere un soggetto pubblico o un soggetto privato; l'importante è che vengano posti sullo stesso piano e vengano valutati in modo terzo e indipendente per le loro performance sanitarie, non sulla base di logiche politiche, che hanno spesso caratterizzato la storia della sanità italiana.

Nella segnalazione per la legge annuale 2014, l'Autorità antitrust ha auspicato una netta separazione tra regolamentazione – che dovrebbe essere accentrata a livello nazionale e – fornitura del servizio, al fine di consentire a strutture pubbliche e private di garantire, in concorrenza tra di loro, la produzione e l'erogazione delle prestazioni.

2) Il ruolo della concorrenza nel settore sanitario.

Nell'ottica di individuare soluzioni di maggiore efficienza, la concorrenza gioca un ruolo fondamentale.

In realtà, nel settore della sanità vi è sempre stata una maggiore resistenza all'apertura ai principi della concorrenza, giustificata dalla necessità di assicurare la qualità dei servizi che il libero gioco della concorrenza potrebbe non garantire. Riguardo a ciò si deve sfatare un mito: non esiste alcun legame diretto tra contingentamento dell'offerta, gestione in esclusiva da parte di un soggetto pubblico (o privato) e qualità della prestazione del servizio. L'imposizione di limitazioni all'accesso al numero degli operatori non risolve il problema di come garantire una corretta informazione sulla quantificazione degli operatori, né impedisce di fornire servizi di bassa qualità o di adottare comportamenti opportunistici” - in un colpo solo si fa giustizia dell'imbroglio sugli accreditamenti e sui tagli di spesa, sulla balla del diritto alla salute, limitato dalle esigenze asseritamente costituzionali (che tali non sono), eseguite di contenimento della spesa – “Al contrario, l'apertura alla concorrenza anche di un set-

tore così delicato è idonea a esercitare una tensione positiva all'aumento di produttività e di qualità di chi eroga i servizi, purché tale qualità non sia poi controllata dallo stesso soggetto o comunque dal soggetto che indirettamente gestisce il servizio.

Negli ultimi anni, questo settore ha visto il deciso intervento dell'Autorità antitrust, sia con attività di advocacy che di enforcement, nella convinzione che la rimozione di condotte ante-competitive o di restrizioni concorrenziali consenta sensibili risparmi, preservando elevati standard sanitari a dispetto di risorse economiche in contrazione”.

Se regolassimo così, nel nostro Paese risolveremmo almeno in parte, daremmo risposta ai quesiti che ci ha posto ieri il professor Stuckler sul reperimento delle risorse. Non indulgo alla retorica “meno vitalizio, meno spese militari, lotta all'evasione ecc. ecc.”. Guardo alle cose tecniche.

E lasciamo perdere quelli che dicono che il sistema della libera impresa è fallito. Quella che stiamo affrontando oggi non è la crisi del capitalismo, ma quella del socialismo da operetta applicato in Italia. Nessun Paese può prosperare se la sua economia e la sua vita sociale sono dominate dalla pianificazione statale. La causa delle nostre ristrettezze non è l'impresa privata. Il nostro problema non è lo Stato assente; è lo Stato troppo ingerente. Se qualcuno riflettesse oltre i titoli urlati e le politiche personali si accorgerebbe che lo scandalo CONSIP non è la telefonata intercorsa tra i due Renzi o l'influenza che lui o altri possono aver posto in essere per aiutare qualche ditta amica, ma è quella di aver creato un centro unico di acquisti governato da dirette emanazioni di chi vende, sconvolgendo così qualsiasi virtuoso meccanismo di mercato. Non funziona, anzi costa di più, così come non funziona e costa di più il sistema delle Aziende sanitarie che fanno gli erogatori i controllori, i programmatori, i pagatori.

E se qualcuno dice che predichiamo il liberismo spinto rispondia-



mo: noi non diciamo – né abbiamo mai detto – che tutto quel che dobbiamo fare è lasciare che il sistema si regoli da solo. Io credo che come ognuno di noi ha il dovere di dare il meglio di sé, i governi hanno il dovere di creare l'ambiente in cui ognuno di noi lo possa dare. Non solo i singoli individui ma anche le singole imprese, ma anche le piccole imprese. Le nostre piccole imprese sacrificate sull'altare di apodittiche statistiche non suffragate da dati reali, da evidenze scientifiche per niente evidenti. Grazie al lavoro di Aiop molte sono ancora in attività. Molte di esse rimarranno piccole, ma altre si espanderanno e diventeranno le grandi aziende del futuro.

Uno Stato liberista non è uno Stato debole. Tutt'altro. E' forte nel far rispettare le regole del mercato: divieto a posizioni dominanti, cioè a monopoli veri e di fatto per impedire che si creino rendite monopolistiche a discapito dei consumatori che nel nostro caso sono una parte debole cioè i pazienti. In uno Stato liberale le autorità preposte alla regolamentazione dei mercati (Antitrust, Consob, per le Comunicazioni, per l'Energia) sono forti e indipendenti dalla politica. Esattamente il contrario di ciò che avviene oggi nel nostro Paese e nel nostro settore. Basti pensare alle nomine in sanità, dai Direttori generali agli usci.

Insomma – come diceva un mio amico – l'anno che sta arrivando, tra un anno passerà. E noi dobbiamo prepararci presentando al governo che verrà un nostro programma, simile a quello che ho detto, se l'Assemblea approva, sul quale vincolare gli attori politici. Non abbiamo mozioni da presentare o da approvare, non è nelle nostre tradizioni. Gabriele Pelissero sa come e sa cosa fare e l'Esecutivo nazionale è il meglio che possa esserci, magari agendo sulle diverse corde, come il signor Ciampa del berretto a sonagli. Lasciando da parte la corda pazzo che non ci porterebbe da nessuna parte abbiamo le altre, la corda seria e la corda civile.

La prima che ci serve per svolgere il nostro ruolo di associazione

rappresentativa di aziende ed interessi da tutelare con attenzione e buon senso. La seconda, la corda civile che dobbiamo far risuonare forte nei momenti e nelle sedi giuste per affermare il nostro diritto di cittadini consapevoli e convinti che anche nel nostro Paese – se si vuole – si possono cambiare le cose.

GABRIELE PELISSERO

Dagli interventi, mi sembra che ci sia una sostanziale visione comune.

Le riflessioni che sono emerse nel dibattito breve, ma intenso, sono tante e credo che resteranno sedimentate utilmente nella nostra mente e avremo comunque occasioni significative per parlarne.

Voglio ricordare che davanti a noi abbiamo un lungo anno di lavoro, durante il quale il Paese sarà sicuramente interessato da tanti avvenimenti.

Cosa faremo fra un anno lo vedremo, ma intanto abbiamo 365 giorni da vivere con molta intensità. Sicuramente lavoreremo con molto impegno e porteremo avanti con determinazione e con realismo la nostra visione.

Ha ragione Ettore Sansavini nel sollecitare un'azione ancora più incisiva in ambito confindustriale per portare questa grande e fondamentale organizzazione ad occuparsi sempre di più di noi. È un lavoro che stiamo facendo in molti territori, molto significativamente, e che sicuramente continueremo a fare.

Così come lavoriamo tutti per mantenere quello spirito associativo e unitario che Vincenzo Schiavone sottolinea come un grande valore della nostra associazione.

Sicuramente sullo sfondo rimangono queste spinte ideali che Enzo Paolini ci suggerisce. Gli devo però ricordare che il mestiere di chi guida l'Aiop è anche quello di misurare le nostre forze in modo da riuscire a conquistare ogni giorno un risultato.

La nostra è, infatti, una rete di aziende che vive ogni giorno delle esigenze amministrative. Chiaramente dobbiamo elencare le problematiche, però poi, ovviamente, dobbiamo utilizzare gli strumenti che abbiamo a disposizione per fare il nostro lavoro ed ottenere dei risultati.

Questa è una associazione di categoria che ha un mandato molto preciso: quello di trovare la migliore soluzione possibile per i suoi associati, ogni giorno. Noi ci muoviamo su questa linea senza abbandonare un pensiero più generale, al quale siamo affezionati, e che qualcuno di noi, di carattere più animoso, porta avanti lodevolmente. Il compito di chi guida l'Aiop però è quello di armonizzare le esigenze di tutti gli associati. Speriamo di poterlo fare al meglio insieme a tutti voi.

Restituisco a Barbara Cittadini la presidenza dell'Assemblea per la votazione.

BARBARA CITTADINI

Metto in votazione la relazione del Presidente.

LA RELAZIONE VIENE APPROVATA

Metto in votazione il bilancio consuntivo.

IL BILANCIO CONSUNTIVO VIENE APPROVATO

Metto in votazione il bilancio preventivo.

IL BILANCIO PREVENTIVO VIENE APPROVATO

CHIUSURA DEI LAVORI





Cerchi lavoro nella Sanità privata?

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



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

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

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



Partner Aiop 2017-2018



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

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

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

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



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

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

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



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

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



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

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



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

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

Partner Aiop 2017-2018



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

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



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

CONTATTO: **Marco Miraglia**
miraglia@copag.it



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

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



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

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



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

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



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

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



Nasce con l'obiettivo di trovare soluzioni assicurative competitive per le istituzioni sanitarie e medici in tutta Italia. Geas Sanità fa parte di Ecclesia Group, uno dei primi broker nel settore sanità in Europa con circa 1.400 ospedali e 18.000 clienti assicurati nel social welfare. È operativa attraverso la società del Gruppo GRB per l'attività di risk management sanitario.

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



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

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



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



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

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

Partner Aiop 2017-2018

SAMSUNG
BUSINESS

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

CONTATTO: **Dario Guido**
d.guido@samsung.com

 **SoGeSi**
SERVIZI INTEGRATI

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

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

 **ACOF**
Acof Olga Fiorini Cooperativa Sociale

 **stampa**
CONSULTING
Formazione alle imprese

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

CONTATTO: **Gabriele Fasano**
info@stampaconsulting.it

 **SYS-DAT SANITA' srl**

Società del Gruppo Informatico Siges che si occupa da oltre 35 anni di sistemi informativi rivolti a case di cura, poliambulatori, laboratori analisi, ambulatori, case di riposo, rsa. La conoscenza delle regole dei vari sistemi sanitari regionali ha permesso di progettare, analizzare, realizzare e commercializzare prodotti come: Sys-Clinique e Sys-Riposo.

CONTATTO: **Marco Renoldi**
renoldi.marco@sigesgroup.it

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

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

CONTATTO: **Fidelia Cascini**
f.cascini@studioeris.it



Sistemi Informativi
Ospedalieri

Contabilità e logistica

Laboratori
e servizi diagnostici

RIS-PACS

Sistemi di Reparto
e Cartella Clinica

Sale Operatorie
e percorsi di cura

www.dedalus.eu

**la vita scorre nei
nostri software**

Dedalus
SOFTWARE FOR HEALTHCARE

accord



A.I.O.P.

LA PRIMA PARTNERSHIP IN AMBITO FARMACEUTICO

Condizioni commerciali
personalizzate

Programmazione
degli acquisti

Consegne
differenziate

Servizio web
Track&Trace

Sito web a supporto
prodotti

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



vieni a scoprire come

www.accord-healthcare.it



Crescere è
nella nostra
natura

accord

healthcare Italia S.R.L.

Viale Monza 265

20126 Milano

Tel: +39 02.94323700

Fax: +39 02.94323798

info_italy@accord-healthcare.com