

2018

1<sup>o</sup>



# BILANCIO SOCIALE AGGREGATO

delle strutture ospedaliere associate



**Aiop**

Associazione Italiana Ospedalità Privata





**Aiop**

Associazione Italiana Ospedalità Privata

1<sup>o</sup>

**BILANCIO  
SOCIALE  
AGGREGATO**

delle strutture ospedaliere associate

2018

# sommario

Questa edizione del Bilancio Sociale Aiop è stata realizzata con la consulenza tecnico metodologica di BDO Italia S.p.A., in collaborazione con Ebigea-Studio Breschi.



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

## **Comitato scientifico**

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

## **Coordinatore del Progetto**

Averardo Orta

## **Gruppo di lavoro**

Filippo Leonardi, Direttore generale  
Angelo Cassoni, Ufficio studi e statistiche  
Fabiana Rinaldi, Ufficio comunicazione e relazioni esterne  
Francesca Gardini, Ufficio giuridico  
Niccolò de Arcayne, Ufficio relazioni istituzionali e internazionali

## **Progetto grafico e impaginazione**

Andrea Albanese

Si ringraziano le 315 strutture associate, per un numero complessivo di 32.579 posti letto accreditati, che hanno dato il loro contributo perché si potesse realizzare il presente Bilancio

Stampato nel mese di novembre 2019  
da Grafica Di Marcotullio - Roma

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

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

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



**Aiop**  
Associazione Italiana Ospedalità Privata

SCARICA QUESTA PUBBLICAZIONE IN PDF



<b>Introduzione</b> .....	4
di Barbara Cittadini, Presidente Nazionale Aiop	
<b>Nota metodologica</b> .....	6
<b>Abstract</b> .....	8
<b>Aiop in pillole</b> .....	10
<b>Identità dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata - Aiop</b> .....	15
Storia, valori e missione di Aiop .....	16
Governance e struttura organizzativa .....	18
Aiop Giovani .....	22
Orientamento strategico condiviso .....	24
Servizi per gli Associati .....	26
Bilancio associativo 2018 .....	31
<b>La sostenibilità della componente di diritto privato del SSN</b> .....	33
Lo scenario e il contesto di riferimento .....	34
Sostenibilità nel settore: mappa degli stakeholder e temi rilevanti .....	43
Diffusione degli elementi qualificanti della gestione .....	45
<b>Sostenibilità economico finanziaria</b> .....	47
Performance economiche .....	48
Valore aggiunto economico .....	49
Investimenti effettuati nelle strutture .....	52
Rapporto con i fornitori e ricadute economiche .....	54
<b>Sostenibilità sociale</b> .....	59
Risorse umane .....	60
Utenti e servizi .....	68
Istituzioni e comunità .....	75
<b>Sostenibilità ambientale</b> .....	81
Performance ambientali .....	83
<b>Le sedi territoriali Aiop</b> .....	86

# Introduzione

La scelta di Aiop di redigere e presentare il suo primo Bilancio Sociale è ascrivibile ad una forte cultura d'impresa responsabile. Si tratta di una sfida a comunicare sempre di più e sempre meglio chi siamo, cosa facciamo e come lo facciamo, consapevoli della nostra storia, responsabilmente consapevoli del nostro essere imprenditori in un sistema complesso e in continuo mutamento, consci di lavorare per un Paese con il quale desideriamo coltivare un rapporto che ci consenta di essere valutati come attori attenti e sensibili alle esigenze del contesto nel quale operiamo.

Oltre a quanto appena accennato, dopo più di otto lustri dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, che ha cambiato le modalità di tutela della salute da parte dello Stato italiano, l'Aiop – con la sua storia di oltre 50 anni – desidera mettere a disposizione degli italiani una fotografia di quello che le strutture associate sono e fanno.

Il Rapporto *Ospedali & Salute*, arrivato alla sua 17ª edizione, ha approfondito la rilevanza dell'apporto che la componente di diritto privato del SSN garantisce, la quantità e la qualità delle prestazioni e dei servizi ospedalieri.

Aiop ha adesso deciso di aggiungere altre informazioni e analisi, ponendo attenzione su alcuni aspetti che attengono il contributo delle strutture rappresentate in termini di crescita, occupazione, innovazione, competitività e sviluppo sociale e culturale nel Sistema Paese.

Per conseguire questo obiettivo, abbiamo analizzato quattro aspetti, che possono far cogliere meglio e da una prospettiva differente l'Aiop e la sua rete associativa, interpretandone la forza moltiplicativa, in termini di investimenti e occupazione, rispetto alla quale, al di là della propria *mission* di cura, emerge di riflesso il contributo alla tenuta e alla crescita del tessuto sociale. Gli aspetti sintetici di una diversa interpretazione del ruolo associativo sono:

- **l'identità dell'Associazione:** i suoi valori, la mission e la governance, nonché il contesto socio-sanitario italiano di riferimento;

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

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

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

Il risultato è una fotografia della capacità e potenzialità delle nostre aziende di essere centri di produzione di ricchezza e di benefici sociali e culturali. Il bilancio sociale è, in altri termini, un'opportunità per comunicare il valore aggiunto che Aiop e le sue Associate producono e distribuiscono, in forma di servizi ai cittadini e di generazione di indotto non solo economico.

Il bilancio sociale evidenzia ulteriori aspetti rispetto al dato occupazionale dei 70 mila addetti: la componente femminile, costituita dal 68% degli operatori; i lavoratori a tempo indeterminato, che sono l'86% del totale; la provenienza locale di questi lavoratori, che ne rappresenta il 76%.

Un dato economico importante, finora mai rile-

vato, è che circa 67mila fornitori hanno collaborato con le nostre strutture, dei quali il 45% radicati nelle singole regioni: ulteriore testimonianza del fatto che le nostre strutture sono da considerarsi una risorsa preziosa per i territori nei quali svolgono la propria attività, poiché oltre a fornire un servizio pubblico, attivano un indotto ampio e variegato.

Le imprese coinvolte sono, sovente, piccole e medie imprese e rappresentano, quindi, la media azienda italiana, caratteristica peculiare del nostro Paese.

Molto interessanti, inoltre, sono i dati emersi relativamente ai sistemi di gestione delle strutture, che hanno partecipato al progetto, in base ai quali superano il 61% le aziende con un sistema di gestione qualità ISO 9001, un codice etico, in possesso del modello organizzativo *231*, ovvero con un sistema di *risk management* e formazione sull'anticorruzione.

Non meno rilevanti sono i dati che si evincono sul piano della sostenibilità ambientale.

Il 61% delle strutture ha intrapreso iniziative per una migliore gestione energetica; il 48% ha messo in atto iniziative per migliorare la gestione dei rifiuti e il 16% per la gestione dei consumi dell'acqua; il 27% degli ospedali di diritto privato ha ridotto le emissioni, a seguito di iniziative *ad hoc*. Questi e altri elementi, sino ad oggi non censiti, determinano il valore del Bilancio Sociale Aiop, che attesta quanto sia importante riconoscere e sostenere un modello virtuoso nel nostro Paese, nel quale la componente pubblica e quella privata del sistema sanitario garantiscono servizi di cura efficienti ed efficaci ai cittadini, costituendo, anche, uno straordinario volano per l'economia e un generatore di benessere sociale e culturale.

Realtà inconfutabile che fa rilevare, ancora una volta, di contro, la miopia dei tagli alla sanità, che abbiamo registrato negli ultimi anni, che oltre ad avere avuto effetti sull'offerta sanitaria, con l'evidente incremento dei fenomeni delle liste di attesa, della rinuncia alle cure e dell'uso improprio del pronto soccorso, ha provocato un impove-

rimento economico e sociale nei territori, soprattutto al Sud, che avrebbero, invece, bisogno di innescare meccanismi positivi di programmazione degli investimenti e di utilizzo delle risorse.

Il nostro Bilancio sociale dimostra che l'Aiop è un soggetto attivo e proattivo in termini di responsabilità sociale.

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

Ringrazio tutti coloro il cui appassionato impegno e la cui dedizione hanno consentito di produrre questo primo Bilancio Sociale e i nostri Associati che hanno permesso all'Aiop di potere rappresentare, con grande orgoglio, una parte dinamica, laboriosa e operosa della nostra amata Italia, che riesce, nonostante tutto, a dare prospettive di futuro ai tanti giovani e meno giovani che sono desiderosi di progettualità concrete ed entusiasmanti. ■

**Barbara Cittadini**

Presidente Nazionale Aiop

# Nota metodologica

**P**er la prima volta, l'Associazione Italiana Ospedalità Privata – Aiop Nazionale redige il Bilancio Sociale aggregato delle strutture ospedaliere associate.

Questa prima edizione testimonia la volontà di evidenziare, principalmente, l'importanza del ruolo – inteso come servizio garantito ai cittadini e agli utenti - delle strutture ospedaliere di diritto privato del Sistema sanitario italiano.

Il Bilancio Sociale aggregato rappresenta la sintesi del percorso di responsabilità, che le strutture hanno avviato, da tempo, attraverso l'innovazione al servizio dei cittadini e degli utenti, gli investimenti nella ricerca e nelle strutture, la tutela e valorizzazione dei lavoratori, la collaborazione e il confronto con le Istituzioni, il rispetto per l'ambiente e il sostegno alla comunità.

Questo lavoro è considerato dall'Aiop Nazionale una scelta di responsabilità nei confronti di tutti gli interlocutori coinvolti e un dovere verso gli stakeholder dei territori interessati e l'intera collettività.

Le finalità principali del Bilancio Sociale sono sintetizzate nei "Principi di redazione del GBS - Gruppo di studio per il Bilancio Sociale", che forniscono a tutti gli stakeholder un quadro complessivo delle performance delle aziende, attraverso un processo di comunicazione sociale interattivo, per dare informazioni sulla qualità delle

attività aziendali al fine di ampliare e migliorare le conoscenze e le possibilità di valutazione, nonché di scelta degli stakeholder.

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

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

- 1. Identità dell'associazione:** permette agli stakeholder di conoscere Aiop come Associazione, i Valori, la Mission e la Governance, nonché il contesto sociosanitario italiano di riferimento;
- 2. Sostenibilità economica:** rende evidente l'effetto economico che le attività degli ospedali di diritto privato producono sulle categorie di stakeholder e sul territorio;
- 3. Sostenibilità sociale:** descrive le interazioni che le strutture associate vivono, quotidianamente, con i propri utenti, le risorse umane e la collettività;
- 4. Sostenibilità ambientale:** analizza gli impatti che le attività delle strutture del comparto generano sull'ambiente, evidenziando il loro impegno per la tutela e la salvaguardia del territorio.

## Le strutture coinvolte nell'indagine

Per la realizzazione del Bilancio Sociale è stato attuato un esteso processo di coinvolgimento, attraverso una metodologia di lavoro partecipata che ha coinvolto 315 Strutture associate Aiop, i Vertici di Aiop Nazionale, la Direzione generale e l'Ufficio Studi e statistiche di Aiop. Ebigea-Studio Breschi di Bologna ha fornito le in-

formazioni di natura economica e patrimoniale. Per la raccolta dei dati quantitativi è stata utilizzata una piattaforma online (RE2N) creata *ad hoc*. L'assistenza tecnica e metodologica, la raccolta ed elaborazione dei dati sono stati curati da BDO ITALIA - SUSTAINABLE INNOVATION.

Il **perimetro di rendicontazione** del Bilancio Sociale ha riguardato 315 ospedali, su un totale di 518 associati ad Aiop (61%): tali ospedali rappresentano circa l'82% di tutti i posti letto accreditati, utilizzati per l'attività di ricovero (Anno 2016): tuttavia, grazie alla disponibilità di ulteriori studi e fonti (in primis il 16° *Rapporto Ospedali & Salute*, ed. FrancoAngeli, 2018) sono stati inseriti, anche, dati e informazioni relativi a tutte le Associate. I dati contenuti nel documento sono dati consuntivi al **31 dicembre 2018**, ove non diversamente specificato (es. dati economici relativi al 2017). ■



## RAPPRESENTATIVITÀ DEL CAMPIONE

*Al presente Studio hanno preso parte 315 strutture associate Aiop, distribuite su tutto il territorio nazionale. Il loro numero può ritenersi ampiamente rappresentativo del totale delle Associate Aiop; infatti esse rappresentano:*

# 82%

dei posti letto accreditati a livello nazionale Aiop, utilizzati per l'attività di ricovero (Anno 2016).

# 81%

del personale operante nelle strutture (sia dipendenti sia medici a rapporto professionale).

# 72%

del totale dei ricavi delle vendite e delle prestazioni.

# Abstract

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

---

L'Aiop rappresenta 518 strutture associate, per circa **60mila posti letto** dei quali **52mila accreditati**.

---

La forza lavoro, a livello nazionale, è di circa **70mila persone**: 12mila medici, 26mila infermieri e tecnici e 32mila operatori di supporto. **+ 7,6%** negli ultimi 5 anni (2013-2017).

---

**La sanità Aiop è donna**: quasi il 70% di tutti i dipendenti è di genere femminile.

---

**L'occupazione generata è locale**: il 76% dei dipendenti risiede nella stessa provincia della struttura dove lavora.

---

La sanità è un settore ad **alta stabilità lavorativa**: circa l'86% dei dipendenti è assunto a tempo indeterminato.

---

**Il 93% delle strutture** associate che hanno partecipato al Bilancio Sociale sono **accreditate con il SSN**, con circa il 90% di posti letto accreditati. Complessivamente, le strutture Aiop erogano prestazioni a circa **un milione di degenti**, per circa **8 milioni di giornate di degenza** complessive.

---

In generale, le strutture sanitarie di diritto privato nel loro complesso garantiscono il **28,4% delle giornate di degenza e circa il 26,5% delle prestazioni del SSN**, a fronte di una spesa che rappresenta solamente il **13,5% della spesa sanitaria italiana**.

Le strutture sanitarie associate ad AIOP presentano **indici di case mix e di peso medio superiori alla media nazionale** e in costante miglioramento.



Considerando l'esercizio chiuso al 31/12/2017, il totale del **valore della produzione** di tutte le strutture associate Aiop sfiora i **7,9 miliardi di euro**. Di questi, circa il 96% deriva dai ricavi delle vendite e delle prestazioni che corrispondono alle tariffe previste dal SSN.

**3,54 miliardi di euro** è il valore aggiunto prodotto. Di questi il 68% è servito per remunerare gli addetti impiegati: le strutture sanitarie Aiop, infatti, hanno sostenuto circa **2,4 miliardi di euro come costo del lavoro**.



Il 56% del valore della produzione (**4,4 miliardi di euro**) viene distribuito ai fornitori per i costi di approvvigionamento di beni e servizi. La sanità è da considerarsi un motore per l'economia locale e più in generale per il Paese: emerge, infatti, come gli ospedali di diritto privato abbiano contatti con **circa 67 mila aziende per la fornitura di beni e servizi**, di cui il **45% ha sede nella stessa Regione della struttura**.



Il valore delle **dotazioni patrimoniali** delle strutture Aiop è superiore a **4,4 miliardi di euro** (valore a stato patrimoniale delle immobilizzazioni materiali: terreni e fabbricati, impianti, attrezzature).

**Aiop attenta all'ambiente: 61% delle strutture** ha intrapreso iniziative per efficientare la gestione energetica.



# Aiop in pillole



518

**Istituzioni associate**



60.000

**Posti letto**



52.000

**Posti letto  
accreditati Ssn**



70.000

**Unità di personale**

**A**iop, Associazione Italiana Ospedalità Privata, è un'Organizzazione rappresentativa degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e degli ospedali di diritto privato, accreditati e non, presenti in tutto il territorio italiano.

L'Associazione ha l'obiettivo di sviluppare la qualificazione delle realtà associate e di sostenerne la collocazione e l'attività nell'ambito dell'organizzazione sanitaria nazionale.

Viene fondata nel 1966 e ad oggi rappresenta **518 strutture sanitarie di ricovero e cura** (Istituti a Carattere Scientifico, strutture di alta specialità quali cardiocirurgia, neurochirurgia ed altro, strutture per acuti, di riabilitazione, di lungodegenza post-acuzie, per anziani non autosufficienti, RSA, per recupero funzionale per handicap, per riabilitazione neuropsichiatrica e altro) con circa **60.000 posti letto**.

Il **93% delle strutture** (490) e il **90% dei posti letto** (52.000), attualmente, risultano essere **accreditati con il Servizio sanitario nazionale**, e ricoverano, annualmente, un milione di degenti, per un totale di 8 milioni di giornate di degenza.

In base all'art. 6 dello Statuto, che consente l'adesione ad Aiop di Associazioni di strutture impegnate nel sanitario, fanno parte dell'Associazione l'ANCOD – Associazione Nazionale Centri Odontoiatrici – e l'Associazione Day Surgery Sicilia.

Per effettuare questa attività le Associate all'Aiop si avvalgono della professionalità di **70.000 addetti: 12mila medici, 26mila infermieri e tecnici nonché 32mila operatori di supporto**, svolgendo il proprio ruolo in base alla finalità fondamentali individuate nello Statuto associativo. ■



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



Aderisce all'UEHP - Unione Europea dell'Ospedalità Privata - e rappresenta il **15%** degli ospedali privati associati europei



oltre **2.400** news pubblicate su [inform@iop](mailto:inform@iop) negli ultimi 6 anni (1.000 solo nel 2018)



oltre **50 numeri** di Aiopmagazine



**25** eventi della Scuola di Formazione per oltre **2.000** partecipanti.

**6** edizioni della Scuola di Rete in **6** anni



oltre **70.000** utenti unici su [www.aiop.it](http://www.aiop.it) e 540.000 visualizzazioni di pagina

## IL PRIVATO ACCREDITATO: PARTNER ALTAMENTE QUALIFICATO DEI CITTADINI E DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

*Le strutture ospedaliere di diritto privato sono dotate di eccellenze e specializzazioni, testimoniate, anche, dagli investimenti in tecnologie "pesanti": Camere iperbariche, ecotomografi, TAC, EMD, analizzatori multi-parametrici selettivi, Tomografi a risonanza magnetica, ventilatori polmonari, gruppi radiologici, acceleratori lineari, analizzatori automatico per immunochimica, gamma camera computerizzata, apparecchi per anestesia, lampade scialitiche, conta globuli automatici differenziali.*

*Sono attrezzate per la maggior parte dei DRG (diagnosis-related group) tra i quali cardiocirurgia, chirurgia generale, chirurgia maxillo facciale, chirurgia vascolare, neurochirurgia, ortopedia e traumatologia, psichiatria, terapia intensiva, recupero e riabilitazione funzionale, onco ematologia e neuro-riabilitazione oltre ad avere, anche, strutture dedicate per i trapianti di organi.*

*Tra le strutture associate ad Aiop ci sono una molteplicità di tipologie di ospedali, che deriva da una specifica classificazione ministeriale, che ben rappresenta la complessità e molteplicità di servizi che erogano: si tratta di Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), ospedali accreditati, Policlinici universitari privati e Strutture classificate come Presidi ASL.*



Il **93%** delle strutture e il **90%** dei posti letto sono accreditati con il Ssn



Le strutture accreditate nel loro complesso garantiscono il **28,4%** delle giornate di degenza e il **26,5%** delle prestazioni del Ssn a fronte del **13,5%** della spesa ospedaliera

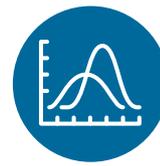


Circa **un milione di degenti** all'anno, per un totale di **8 milioni** di giornate di degenza



indici di **case-mix** e di **peso medio superiori alla media nazionale** ed in continuo miglioramento

**1,35**: indice di peso medio nazionale delle strutture aiop contro l'**1,23** delle strutture pubbliche



**1,08**: indice di case-mix a livello nazionale delle strutture aiop contro lo **0,98** delle strutture pubbliche



**2,4**  
**miliardi di €**  
costo del lavoro (salari e stipendi del personale)



**4,4**  
**miliardi di €**  
valore delle immobilizzazioni materiali (terreni e fabbricati, impianti, attrezzature)



**4,4**  
**miliardi di €**  
(**56%** del valore della produzione) sono i costi verso fornitori



12.000

**Medici**

26.000

**Infermieri  
e tecnici**

32.000

**Operatori  
di supporto**

68%

**dei dipendenti  
è donna**

86%

**dei dipendenti  
è a tempo  
indeterminato**

76%

**dei dipendenti  
è di provenienza  
locale**

67.000

**aziende fornitrici**di cui **45%** con sede nella  
regione di appartenenza  
(indotto locale)Indotto economico: per ef-  
fetto di un aumento dei red-  
diti e dei consumi, a fronte di

4,35

**miliardi di €**per la spesa ospedaliera  
privata accreditata (SSN)Si stima un indotto econo-  
mico generato pari a

6,38

**miliardi di €**



# Identità dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata

# Storia, valori e missione di Aiop

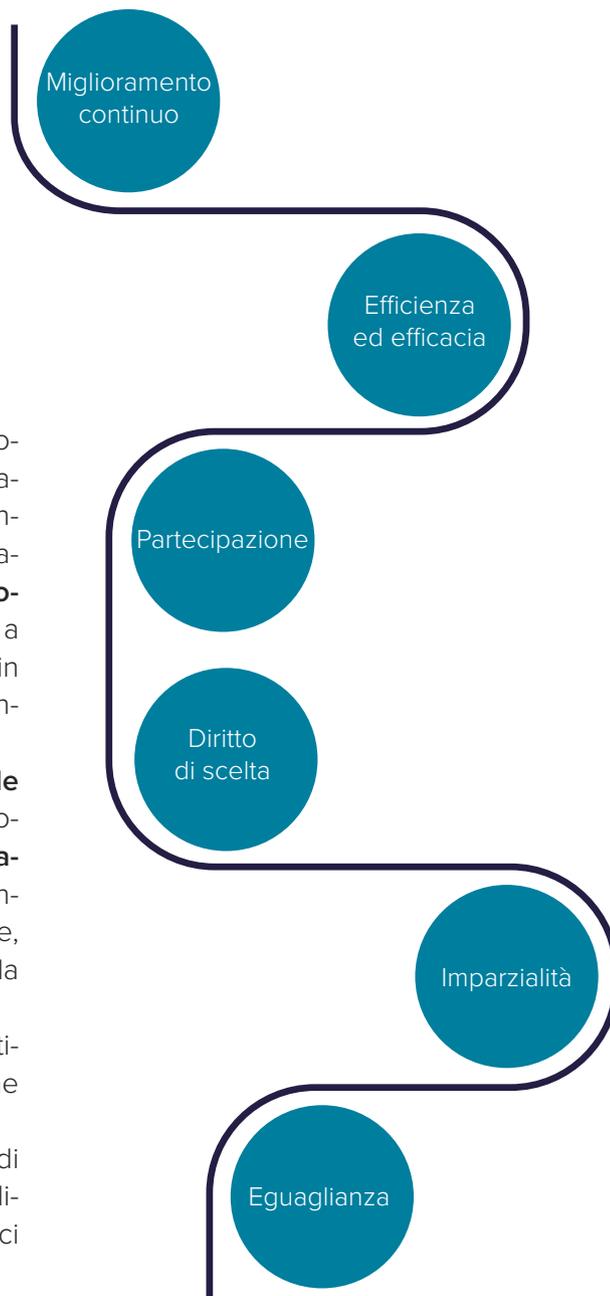
**A**iop ha l'obiettivo di promuovere e coordinare le iniziative utili al potenziamento e alla valorizzazione della funzione sanitaria e sociale dell'ospedalità privata che, basata sulla **libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino**, è orientata a garantire prestazioni sanitarie di eccellenza in un clima di umanizzazione focalizzato sulla centralità e soddisfazione dei pazienti.

Questi valori sono previsti dallo **Statuto Sociale** dell'Associazione, che orienta la propria missione verso principi di **qualità, efficienza ed efficacia delle cure** e costituiscono un dovere deontologico e contrattuale dell'intero personale, che collabora a qualsiasi titolo, all'offerta della prestazione.

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

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

Aiop ritiene fondamentale preservare e poten-





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

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

## LE NOSTRE CONVINZIONI, I NOSTRI IMPEGNI

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

# Governance e struttura organizzativa

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

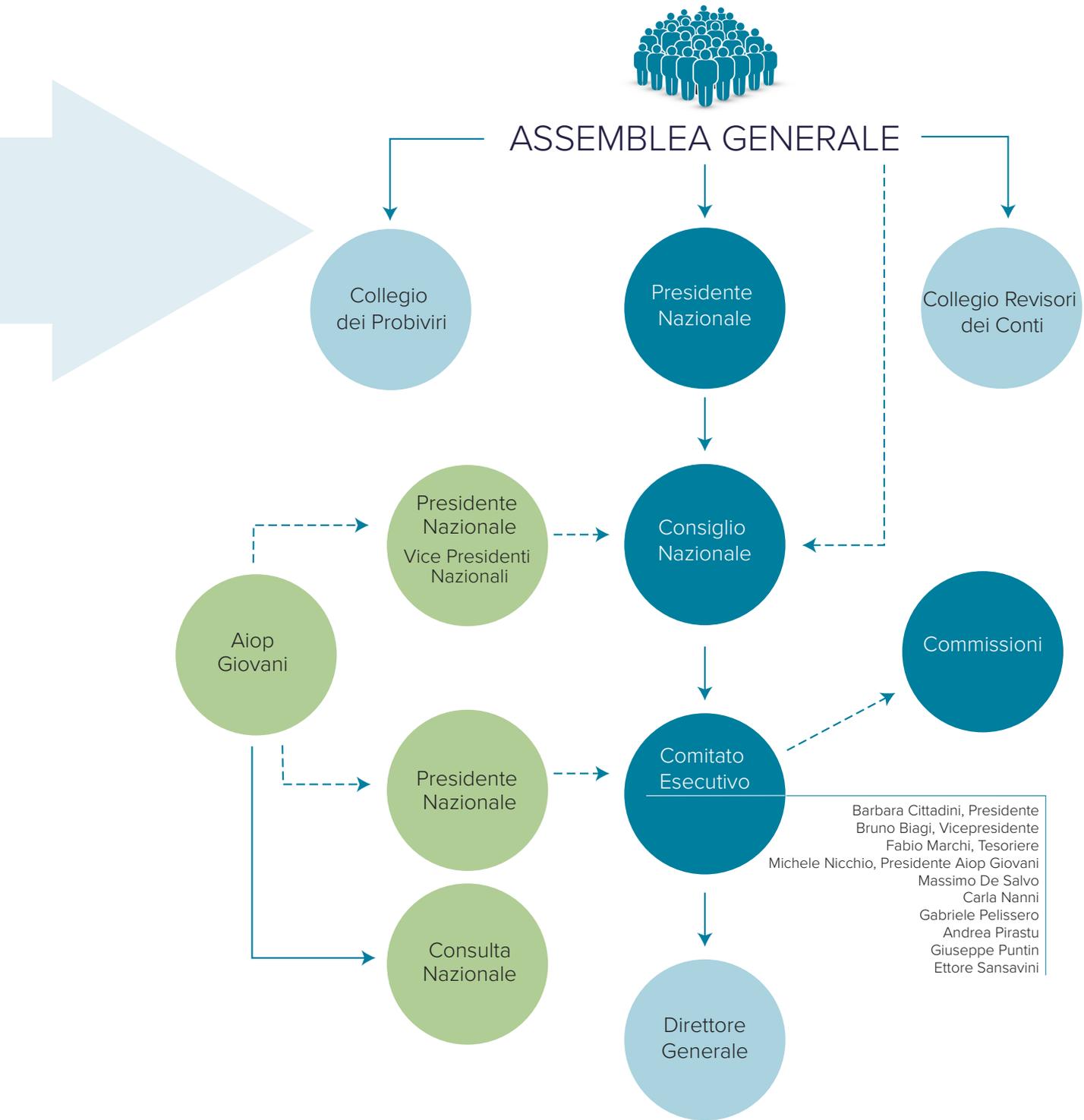
L'assetto istituzionale di Aiop è costituito dai seguenti organi sociali:

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

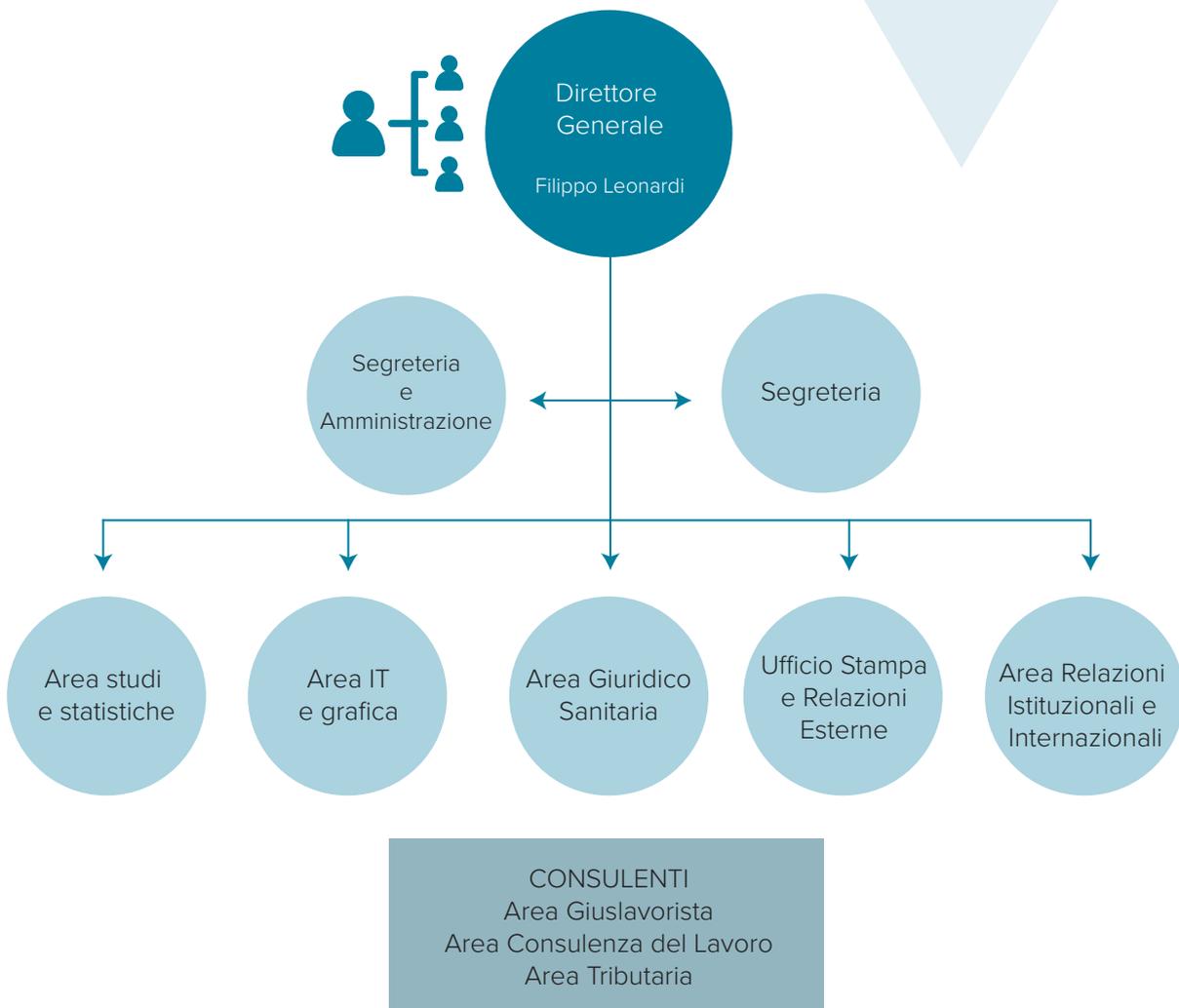
Il **Comitato Esecutivo** è composto dal Presidente Nazionale dell'Associazione, che lo presiede, dall'Amministratore Tesoriere, dal Vicepresidente, dal Presidente Aiop Giovani e da sei Componenti.

Il **Consiglio Nazionale** è costituito:

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



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



## IL LAVORO DELLE COMMISSIONI NAZIONALI NELL'ULTIMO ANNO

La Commissione nazionale “Aiop Case di cura non accreditate” ha cambiato nome in **Commissione Aiop sanità integrativa** ed è coordinata da Francesco Berti Riboli. La Commissione ha lavorato molto per arrivare a delineare un modello virtuoso in questo settore, che renda corretta e trasparente la dinamica dei rapporti dei soggetti privati coinvolti. Quello dell’assistenza sanitaria integrativa è un mondo articolato, che registra la presenza di molteplici attori, che interagiscono tra loro in maniera diversificata, configurando circuiti “attese-risorse-prestazioni” molto variegati. In quest’ottica è stato siglato l’accordo con il Fondo Assistenza Sanitaria – FASI (2019).

La **Commissione neuropsichiatria**, coordinata da Paolo Rosati, ha avviato l’esame dei percorsi di cura nella riabilitazione psichiatrica e i requisiti per l’accreditamento, nonché la ricognizione sull’assetto nazionale della rete dei servizi psichiatrici adulti/NPIA.

In quest’ottica, Aiop ha richiesto di far parte del tavolo tecnico per la stesura delle linee guida sui percorsi nazionali in psichiatria.

L’attività della **Commissione Riabilitazione, Lungodegenza e Post-acuzie**, coordinata da Dario Beretta e da Sergio Crispino, si è concentrata, tra la fine del 2018 e nei primi mesi di quest’anno, sull’analisi di due importanti documenti, prodotti dal Ministero della Salute e trasmessi alle Società scientifiche ed alle Associazioni di rappresentanza delle strutture riabilitative. Si tratta della bozza di decreto sui “Criteri di appropriatezza dell’accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera” e di quella sulla “Individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione”.

Nel processo di rinnovo delle varie Commissioni nazionali, il Comitato Esecutivo, avendo rilevato un’aspettativa legata all’esigenza degli Associati di costituire una nuova **Commissione**, ha istituito quella **delle RSA**.

La valutazione è stata operata sia in considerazione del fatto che l’incidenza dei posti letto associati di RSA è aumentata ma, anche, perché la regionalizzazione normativa del settore necessita, a livello centrale, di una maggiore conoscenza delle dinamiche territoriali.

È stata, inoltre, istituita la nuova **Commissione nazionale Aiop per la Sanità digitale**, coordinata da Potito Salatto. L’innovazione tecnologica e le sue applicazioni in sanità costituiscono un percorso necessario e indispensabile per le strutture sanitarie, motivazione che induce l’Associazione ad ampliare le competenze ed esperienze in tale settore e garantire occasioni di formazione alle strutture associate.

Con la costituzione della nuova **Commissione nazionale Aiop Rapporti di Lavoro**, coordinata da Guerrino Nicchio, sono ripresi i tavoli di contrattazione per il rinnovo dei CCNL del personale medico e non medico.

L’azione dell’Associazione è stata duplice: da una parte, ha garantito disponibilità alle Organizzazioni Sindacali, con l’obiettivo di concludere il confronto sulla piattaforma contrattuale; dall’altra ha continuato il dialogo con il Governo e le Regioni, per individuare le risorse necessarie, per consentire alle strutture di diritto privato di addivenire alla sottoscrizione del contratto relativo al personale dipendente.

La **Commissione Piccole Strutture**, attualmente coordinata da Mario Cotti, insediata per contrastare le previsioni di chiusura di un gran numero di strutture come conseguenza del recepimento in ambito regionale delle disposizioni contenute nel DM 70, è riuscita, con un intenso lavoro di studio e di contatti istituzionali, ad evitare pesanti contraccolpi sul settore accreditato.

Il Position paper prodotto nel maggio del 2015 e le ulteriori osservazioni inviate nel tempo al Ministero della salute hanno spostato su altri tavoli istituzionali le valutazioni in tema di individuazione dei modelli di strutture monospécialistica e delle soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, garantendo il tempo necessario alle Regioni per non adottare provvedimenti non sufficientemente ponderati e non coerenti con le reali esigenze dei propri bacini di utenza.

# Aiop Giovani

’ Aiop Giovani è la Sezione costituita nel 2002 dall’allora Presidente nazionale, con l’approvazione del nuovo Statuto dell’Associazione. La finalità era quella di creare uno spazio di dibattito e una palestra di formazione di giovani imprenditori, che curasse, anche, il passaggio generazionale all’interno delle strutture sanitarie associate e, di riflesso, all’interno dell’Aiop.

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

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

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

Dal 2002 a oggi, l’Aiop Giovani è cresciuta nella ramificazione e nella visibilità, sia internamente che esternamente all’Associazione, realizzando



iniziative formative finalizzate a rafforzare e consolidare la conoscenza e le esperienze di ciascuno degli iscritti, grazie anche alla sottoscrizione di convenzioni universitarie. Tramite tali accordi, l’Aiop Giovani promuove ed estende ai dipendenti, agli associati Aiop e ai loro familiari conviventi, determinate agevolazioni per Corsi di laurea, Corsi di perfezionamento e aggiornamento professionali e/o per Master universitari.

La consapevolezza che una cultura della gestione e dell’organizzazione delle risorse umane rappresenti un valore aggiunto per ogni realtà lavorativa, ha reso necessario lo sviluppo formativo ed il continuo aggiornamento di figure professionali che rivestono ruoli di responsabilità nella gestione delle risorse umane. Per questo motivo, è stata costituita la prima Scuola di Formazione Aiop Giovani, per lo studio e l’analisi degli aspetti gestionali e contrattuali delle risorse umane in sanità.



**www.aiopgiovani.it**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALIERI

Chi siamo Attività StartUp Contatti

**Area**

- Convenzioni
- Collaborazioni
- Study Tour
- Convegni
- Formazione
- Solidarietà

**News**

**Study tour Portogallo 2019**  
30 imprenditori dell'AIOP Giovani alla scoperta del Sistema sanitario portoghese  
È arrivato il momento di presentarsi la destinazione del prossimo Study Tour Aiop Giovani! Grazie alla preziosa collaborazione dell'APHP - Associazione portoghese dell'ospedale privato - che rappresenta dal 1974 gli interessi e i valori degli ospedali privati del Portogallo, siamo riusciti a definire un programma interessante ed altrettanto formativo.

**Visite formative "on the road"**  
Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCSS - Roma, 18 giugno 2019  
Nell'ambito dell'iniziativa organizzata dal Presidente AIOP Giovani Leato abbiamo visitato la Fondazione Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" IRCSS, struttura di eccellenza altamente specializzata nelle cure che è situata nel cuore di Roma.  
Si tratta di un Ospedale storico di ispirazione cattolica che rappresenta un vero e proprio punto di riferimento nazionale ed internazionale per la gestione, l'organizzazione, la tecnologia e l'umanizzazione delle cure.

**Gestire le risorse umane in sanità: aspetti gestionali e contrattuali**  
Cagliari, 4-5 luglio 2019  
La gestione delle risorse umane nelle strutture ospedaliere coinvolge varie attività, come la pianificazione delle risorse, l'arruolamento, la preparazione, la valutazione, il reclutamento, la selezione, gli aspetti contrattuali dei rapporti di lavoro e la sicurezza sul luogo di lavoro. Il successo di un'azienda dipende sempre in maggior misura dall'organizzazione delle risorse umane e dalle strategie ad esse collegate per generare nel personale attivo un forte senso di stabilità, al fine di ridurre le sorti aziendali. Una non adeguata organizzazione delle...

Se i seminari di studio hanno lo scopo di irrobustire le competenze formative degli iscritti, i Convegni annuali, in occasione delle Assemblee Generali Aiop, sono l'occasione per un confronto con prestigiosi esperti nazionali e mondiali, e con la stessa base associativa. Ma è negli Study Tour, gli stage della durata media di una settimana

per circa 30 giovani imprenditori dell'AIOP, con le destinazioni più interessanti per la sanità, - Israele, Stati Uniti d'America, Svezia, Corea del Sud, Canada, Malta, Germania e Austria, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Londra, Cuba, Giappone, Washington, Boston e Barcellona - che la vita personale di ogni partecipante si è unita con quella del gruppo, sapendo di far parte di una realtà più grande. Dopo aver conosciuto i Sistemi sanitari di molti Paesi europei ed extra europei, la 16ª edizione dello Study Tour Aiop Giovani si è tenuta in Portogallo nel mese di ottobre 2019. ■

# Orientamento strategico condiviso

## Dagli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'ONU alla strategia Aiop

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



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

Tale obiettivo si focalizza su diversi ambiti di intervento: ridurre la mortalità materno-infantile, debellare le epidemie, contrastare sia le malattie trasmissibili, sia le malattie croniche, promuovendo benessere e salute mentale.

Nel tempo si sono fatti enormi progressi, testimoniati dal continuo aumento della speranza di vita e dagli importanti risultati che si sono ottenuti nella salute riproduttiva, materna e infantile.

La diffusione di migliori condizioni igieniche e,



### obiettivo

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



più in generale, l'attenzione ai fattori ambientali sono stati il prerequisito necessario per questi avanzamenti, soprattutto, nella riduzione delle malattie trasmissibili.

Alcuni dei target di questo Goal si riferiscono ai rischi e alle condizioni sanitarie di popolazioni nelle prime fasi della transizione sanitaria, dove la mortalità è, ancora, molto alta.

In Italia, invece, ci sono pochi margini di miglioramento per la mortalità materna e le malattie trasmissibili, mentre le aree più rilevanti sono legate al nuovo contesto epidemiologico e ambientale e all'invecchiamento della popolazione.

In particolare, si fa riferimento alla diffusione delle patologie croniche, all'accesso alla prevenzione e al contrasto agli stili di vita poco corretti (consumo di alcol e tabacco), nonché alla mortalità per incidenti stradali.

Il raggiungimento degli obiettivi proposti nell'Agenda 2030 richiede adeguate politiche, sia di tipo sanitario, attraverso la responsabilizza-

zione dei cittadini nei confronti della salvaguardia della propria salute, sia di tipo non sanitario, attraverso il contrasto alle disuguaglianze sociali e territoriali.

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

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

# Servizi per gli Associati

## Aiop per la conoscenza

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

Il **portale internet [www.aiop.it](http://www.aiop.it)**, nell'ultimo anno, è stato modificato graficamente e nei servizi offerti.

Il nuovo sito è, a tutti gli effetti, un portale di notizie sulla sanità e sull'attività dell'Associazione, e completa, in questo compito, la **newsletter [Inform@iop](mailto:inform@iop)**, che è parte integrante del portale.

Per consentire una maggiore diffusione delle notizie e la condivisione dei fatti maggiormente significativi, i contenuti del sito e della newsletter sono integrati con tutti i social network dell'Associazione.

Dal 1° giugno 2018 ad oggi, si è registrato un notevole aumento di accessi al portale e visualizzazioni di pagina, mentre le visite da dispositivo mobile rappresentano circa il 45% del totale degli accessi.

La **Rassegna stampa** della Sede nazionale viene spedita ogni giorno ad una rete interna di circa 2.200 destinatari ed ha, tra i principali punti di forza, la capacità di integrare, in un'unica soluzione, notizie provenienti da canali eterogenei: stampa, quotidiani e periodici,

specializzati e generalisti, web, blog e canali video, creando output diversificati in base alle esigenze di ciascun utente, in funzione dell'applicazione o device di destinazione.

**Inform@iop** è uno strumento strategico della comunicazione interna Aiop, braccio operativo del portale **[www.aiop.it](http://www.aiop.it)** che, ormai da ben 7 anni, fornisce notizie in tempo reale, con approfondimenti dei consulenti in materia fiscale, giuslavoristica, del lavoro, di diritto ed economia sanitaria, nonché con le principali novità anche regionali.





Nel corso del 2018, con la sua uscita settimanale, ha prodotto quasi 1.000 tra notizie e articoli, con una media di 60 nuovi contenuti al mese.

Questo risultato è stato possibile, anche, grazie al coinvolgimento delle Sedi regionali, che hanno contribuito con le notizie locali. Le stesse strutture hanno collaborato, fornendo articoli sulle loro iniziative di interesse pubblico. Le notizie, inserite all'interno della newsletter settimanale, non muoiono dopo il loro invio ma restano pubblicate sul portale [www.aiop.it](http://www.aiop.it), permettendo ai motori di ricerca di renderle, sempre, rintracciabili.

Grande attenzione è stata, altresì, posta agli strumenti social ed alla comunicazione esterna tradizionale.

La maggior parte dell'attività di comunicazione esterna, che è scaturita da un'attività di ufficio stampa, è stata finalizzata ad intervenire nel dibattito politico-sanitario, riportando la posizione di Aiop su temi d'attualità, strategici per l'Associazione.

In queste occasioni, è stato enfatizzato:

**il ruolo delle strutture sanitarie di diritto privato**

**del SSN**, che contribuiscono a dare una risposta alla domanda di salute dei cittadini, garantendo servizi e prestazioni efficaci, efficienti e di qualità;

La **disponibilità al confronto con le Istituzioni** sanitarie per una programmazione condivisa che, attraverso la piena integrazione dell'offerta delle due componenti, possa superare alcune criticità di sistema.

**Il rinnovo del contratto nazionale dei lavoratori** della componente di diritto privato della sanità.

La restante parte dei comunicati stampa è stata diffusa per dare visibilità ad iniziative ed eventi, promossi da Aiop su temi di interesse per il settore.

Numerose sono state, inoltre, le pubblicazioni scientifiche e culturali, che riguardano l'attività dell'Associazione stessa, e le pubblicazioni gestionali.

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

## CONVENZIONI PER LA FORMAZIONE IN SANITÀ

*L'Aiop – sovente attraverso la Sezione Aiop Giovani – è parte attiva di molteplici reti formative, che consentono sinergie tra Università e Centri di formazione e il personale operante nelle strutture sanitarie dell'Associazione.*

*Ad oggi, sono operative specifiche convenzioni e collaborazioni con i seguenti soggetti, che hanno istituito Master di I e II livello, o corsi specifici sui temi del management sanitario:*

---

**LUISS** – Libera Università Internazionale degli Studi Sociali Guido Carli, di Roma;

---

**SDA Bocconi** di Milano;

---

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

---

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

---

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

---

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

---

**GIMBE** – Gruppo italiano per la Medicina basata sulle evidenze, di Bologna.

*Aiop, inoltre, svolge uno specifico ruolo di supporto sui progetti di formazione ECM finanziati dai Fondi paritetici interprofessionali per la formazione continua gestiti da FONDIMPRESA e da FONTER.*

*Negli ultimi anni, Aiop ha collaborato alla pubblicazione dell'Annuario della Formazione in Sanità (ultima edizione 2019), che contiene, anche, gli Uffici di Formazione delle strutture sanitarie Aiop, recensiti dalla Sede nazionale dell'Associazione. ■*

zione dispone, infatti, di un profilo **Twitter** e una pagina **Facebook**.

La strategia social su Facebook è stata rivolta a posizionare la pagina di Aiop come un'interfaccia diretta tra l'Associazione e il cittadino.

Twitter, invece, si è affermato come spazio del dibattito politico e sociale sulle tematiche di attualità, anche grazie alle caratteristiche tecniche della piattaforma, che consentono di "inserirsi" e seguire, in tempo reale, una discussione mediante l'utilizzo di hashtag.

La strategia social su Twitter è finalizzata a dare visibilità alle posizioni e iniziative di Aiop nei confronti del target dei decisori e dei diversi attori del panorama sanitario.

L'attività social, inoltre, si integra con l'attività di ufficio stampa, relativamente a temi e argomenti di attualità, al centro del dibattito politico-sanitario.

## Aiop per la Formazione e il Lavoro

Le **Scuole di Formazione Aiop** nascono nel 2015, con l'obiettivo di offrire alle Istituzioni associate seminari residenziali di approfondimento di tematiche che attengono alla gestione delle strutture.

Per coinvolgere il maggior numero degli associati, il tema annuale della Scuola viene replicato in 5 città diverse.

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

Ad ottobre 2018 è stata organizzata, in collaborazione con alcuni professionisti, tra i quali il consulente prof. Maurizio Leo, la IV Scuola di Formazione dal tema "L'obbligo di fatturazione elettronica per le strutture Aiop", a Bologna e a Roma, alla quale hanno partecipato circa 250 delegati delle strutture associate.

La scelta del tema è nata dall'esigenza di fornire una risposta in merito alle questioni relative alle tecnologie ed alle procedure aziendali necessarie per adeguarsi all'obbligo di legge, che sareb-



be dovuto entrare in vigore dal 1° gennaio 2019 ma che è stato posticipato a seguito del Provvedimento del Garante Privacy.

Tra gennaio e marzo 2019 si è svolta la V Scuola di Formazione, con un ciclo di seminari organizzati a Roma e a Milano sul tema “Privacy e cyber security. La sicurezza informatica nelle strutture sanitarie”, riprendendo i contenuti già affrontati nella III Scuola di Formazione sul GDPR e investendo, anche, temi tecnico-informatici e organizzativi.

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

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

Aiop organizza, per i collaboratori regionali, la **Scuola di Rete** con l’obiettivo di formarli ma, an-

che, per rinsaldare i rapporti associativi con utili confronti e scambi di esperienze e competenze. L’ultima edizione si è svolta il 2 ottobre 2018 e ha registrato la partecipazione di 30 funzionari e responsabili della Sede nazionale e delle Sedi regionali.

I temi trattati sono stati quelli della privacy, delle misure per contrastare il cyber risk, delle nuove procedure per la fatturazione elettronica e altri aspetti pratici del lavoro delle Sedi associative, come la predisposizione dei bilanci in base al modello nazionale e all’utilizzo di Google Forms per l’organizzazione di eventi associativi regionali

## Gli altri servizi associativi

Aiop ha ulteriori servizi dedicati agli Associati:

- **Aiop Lex** è una banca dati della normativa nazionale e regionale, che contiene 1.200 documenti, inseriti in collaborazione con le Sedi regionali, consultabili da tutti gli Associati.

- L'**archivio storico CCNL**, disponibile on line dal 1956 ad oggi, e la **giurisprudenza del CCNL** con le principali decisioni in materia giuslavoristica.

l'Associazione ha, inoltre, organizzato un ciclo di incontri con i Presidenti e gli Associati delle Sedi regionali Aiop non strutturate.

La Sede nazionale, nell'ultimo anno, è stata impegnata, anche, nelle trattative per un nuovo accordo con la Siae.

Con l'obiettivo di fornire un utile strumento orga-

nizzativo alle strutture è stata prevista l'adesione sin dal suo avvio, al progetto promosso da Altems e Himss, in collaborazione con Associazioni e Aziende Sanitarie, Associazioni professionali e di cittadini, finalizzato alla definizione di un codice di condotta per il trattamento dei dati personali in sanità.

Aiop segue, direttamente, le problematiche connesse con il fabbisogno di formazione delle strutture associate, soprattutto per quanto attiene la quota di formazione che rientra nella formazione continua di rango ECM. ■

## Aiop per la rappresentanza

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



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



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



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



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



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



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

# Bilancio associativo 2018

**A**iop pubblica, nel proprio sito internet (*Aiop>Bilancio Associativo*), il proprio bilancio associativo, per rispondere in primo luogo alla doverosa esigenza di trasparenza nei confronti degli Associati e della pubblica opinione: in questa sede, vengono fornite alcune informazioni sintetiche.

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

Il bilancio consuntivo 2018 è stato sottoposto alla revisione da parte della Società di revisione ed organizzazione contabile, Ria Grant Thornton S.p.A. - regolarmente iscritta all'albo Consob -, per giudicarne la conformità ai principi e criteri di valutazione evidenziati nella nota integrativa.

Come si evince dai dati riportati, il bilancio è la rappresentazione di una situazione solida di una Associazione in possesso delle risorse per affrontare i suoi compiti istituzionali.

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

	CONSUNTIVO 2018	CONSUNTIVO 2017
TOTALE RICAVI	2.875.502,95	2.683.655,86
TOTALE COSTI	2.173.636,39	2.529.613,19
AVANZO DI GESTIONE	161.866,56	154.042,67

IMPORTI IN EURO

Relativamente ai **Costi di gestione**, si evince come essi siano rimasti, complessivamente, allineati con quanto preventivato a bilancio e con l'esercizio precedente, implementando la politica di oculatezza nei diversi capitoli, senza compromettere il funzionamento associativo, anzi, aumentando la qualità dei servizi resi agli Associati.

Sul fronte **Ricavi**, si segnala la costanza del valore della quota per posto letto richiesta alle strutture associate; la voce Ricavi comprende le quote di competenza dell'esercizio, gli interessi attivi e le sopravvenienze attive. ■



# La sostenibilità della componente di diritto privato del SSN

# Lo scenario e il contesto di riferimento

La nascita del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito nel 1978, è stato un momento cruciale per lo sviluppo dello Stato sociale e assistenziale in Italia, che ha dato, di fatto, attuazione all'art. 32 della Costituzione, in base al quale è compito della Repubblica *“tutelare la salute come fondamentale diritto di ogni individuo e come interesse della collettività”*.

Il modello di sanità pubblica, ispirato da principi di equità e universalismo, finanziato dalla fiscalità generale, fu una scelta illuminata nella tutela della salute delle persone, che ha permesso di ottenere risultati eccellenti in questi ultimi 40 anni.

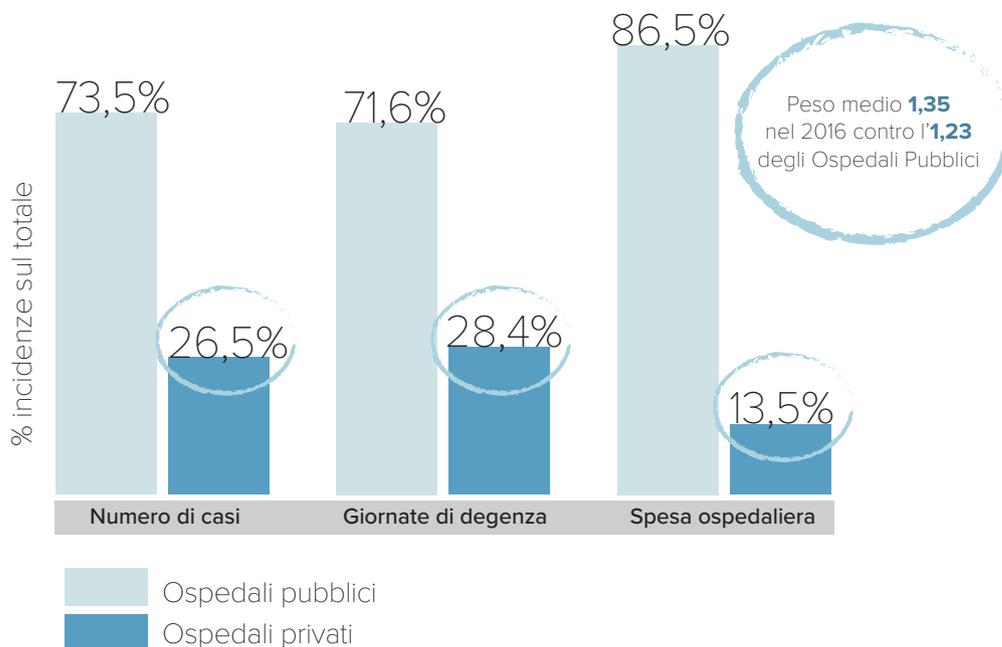
Il Servizio Sanitario Nazionale si connota come un sistema misto nel quale i cittadini possono usufruire dell'offerta delle prestazioni erogate dalle strutture, di diritto pubblico e privato, presenti nel territorio nazionale.

Nello scenario attuale sono presenti strutture di diritto pubblico, come le Aziende Ospedaliere, gli Ospedali a gestione diretta delle Asl e le

Aziende Ospedaliere integrate con l'Università: la gran parte della spesa ospedaliera pubblica corrente (circa il 76%) interessa questo tipo di strutture. A queste, si aggiungono i Policlinici universitari pubblici non Aziende Ospedaliere, gli IRCCS pubblici e Fondazioni pubbliche, gli Istituti qualificati presidio Usl e gli Enti di ricerca, i quali rappresentano complessivamente un altro 10% della spesa ospedaliera corrente di origine pubblica.

Per quanto attiene la componente di diritto privato, nel suo complesso, (non solo, quindi, le Associate ad Aiop), invece, sono presenti gli ospedali accreditati, i Policlinici Universitari privati, gli IRCCS privati, gli ospedali ecclesiastici e le strutture presidio ASL: a questo insieme è ascrivibile il restante 14% della spesa ospedaliera corrente del Servizio Sanitario Nazionale.

L'impegno finanziario complessivo destinato al SSN si attesta quasi al 6,6% della spesa pubblica. Nonostante la componente di diritto pubblico sia, dimensionalmente, più rilevante, quella di diritto privato rappresenta un ruolo significativo: i numeri attestano che la componente di diritto privato nel suo complesso rappresentata garantisce al sistema il 28,4% delle giornate di degenza, il 26,5% della produzione di prestazioni, a fronte di un'incidenza sulla spesa ospedaliera pubblica complessiva del 13,5%.



RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO ACCREDITATO IN TERMINI DI PRODUZIONE E SPESA OSPEDALIERA. VALORI % (2016)  
 Fonte: elaborazione Aiop su dati SDO Ministero della Salute e Agenas

Questo fa emergere che la componente di diritto privato, nel suo complesso, svolge, nel sistema ospedaliero misto attuale, un ruolo più che rilevante: garantisce, infatti, in proporzione, il **doppio delle giornate di degenza con meno della metà della relativa spesa ad essa riconosciuta, verosimilmente, grazie ad una gestione maggiormente efficiente.**

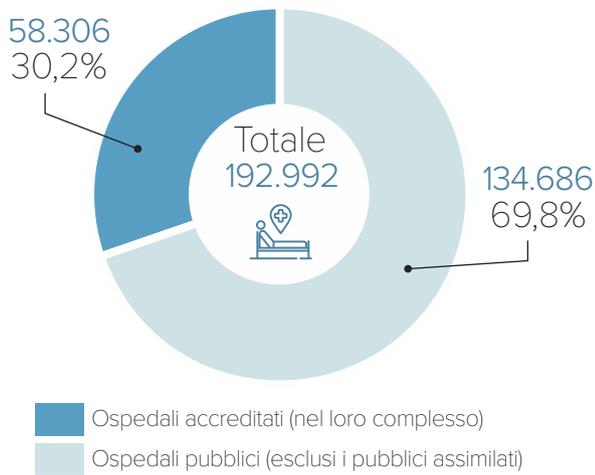
Il panorama attuale, rispetto, anche, a soli dieci anni fa, è radicalmente mutato, così come i bisogni, il modo di produrre ricchezza e il benessere e, oltre a tutto ciò, si devono tenere in considerazione una serie di criticità, che investono la nostra società: l'invecchiamento della popolazione, le condizioni generali e particolari di vita, in relazione, soprattutto, alla crisi economica che ha, fortemente, destabilizzato il nostro Paese. In questo scenario, emerge il valore che le nostre realtà garantiscono e potranno garantire al Servizio Sanitario Nazionale.

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

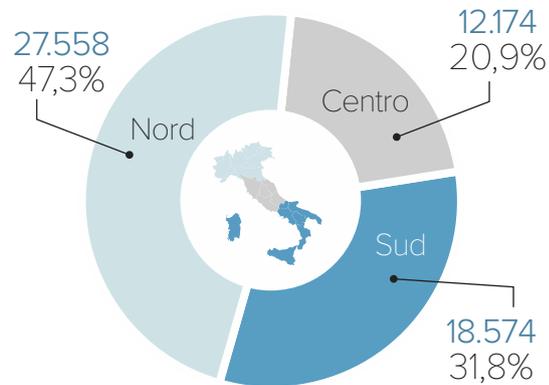
La coesistenza pubblico-privato garantisce al cittadino una possibilità di scelta maggiore e amplia l'offerta pubblica.

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

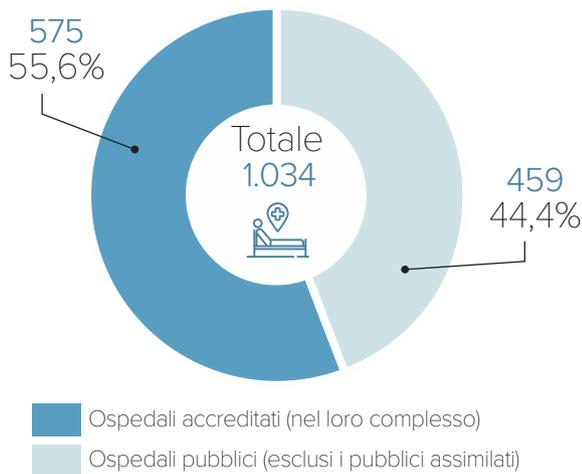
Numero di posti letto negli ospedali pubblici e negli ospedali accreditati (nel loro complesso)



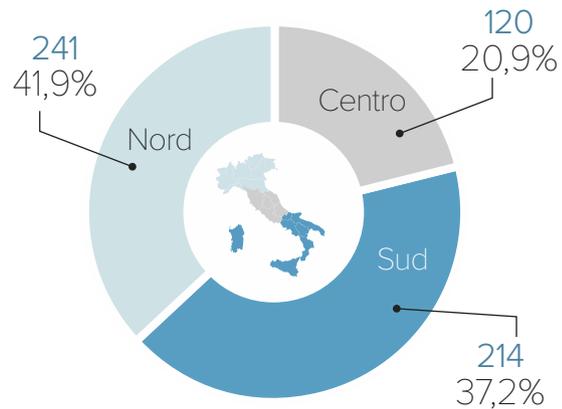
Numero dei posti letto degli ospedali accreditati (nel loro complesso), sul territorio



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



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

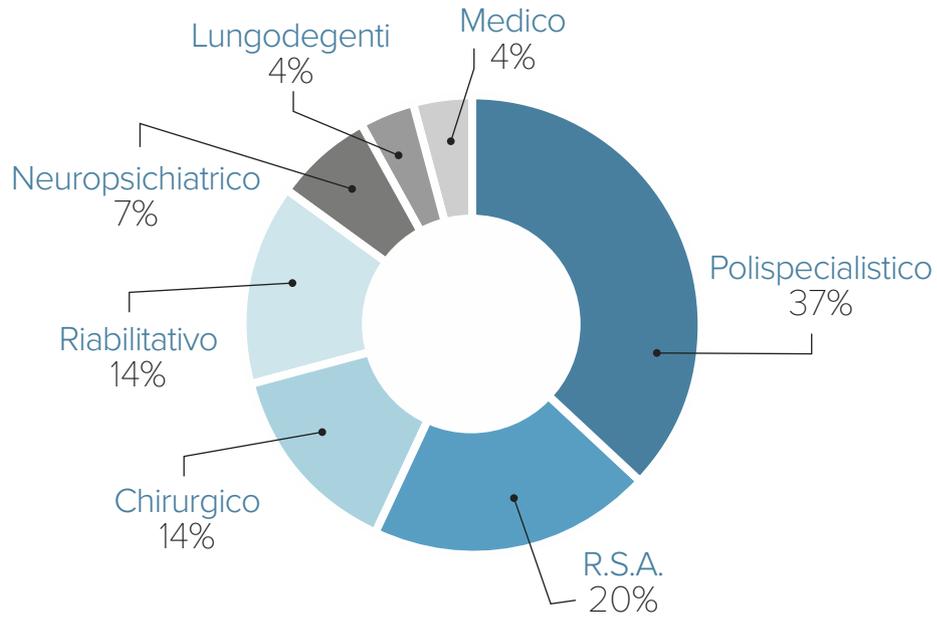


Fonte: Ospedali&Salute2018

La distribuzione, su base regionale, per l'anno 2018 degli istituti accreditati, associati Aiop, rileva una concentrazione in chiave di indirizzo nosologico, prevalente, soprattutto:

- nel campo polispecialistico (181 istituti su 492);
- nel campo delle R.S.A. (100 istituti su 492);
- nel campo chirurgico (70 istituti su 492);
- nel campo riabilitativo (69 istituti su 492);
- nel campo neuropsichiatrico (35 istituti su 492);
- nel campo lungo degenti (20 istituti su 492);
- nel campo medico (17 istituti su 492).

Strutture accreditate suddivise per indirizzo nosologico

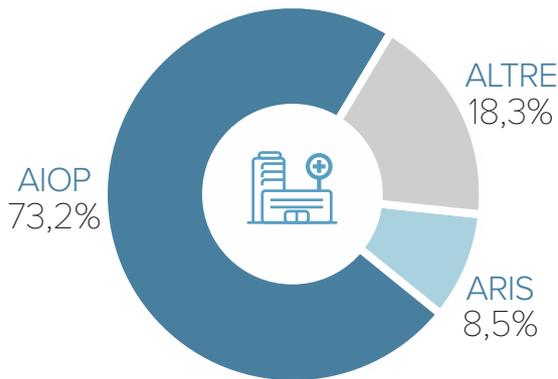


Fonte: Ospedali&Salute2018

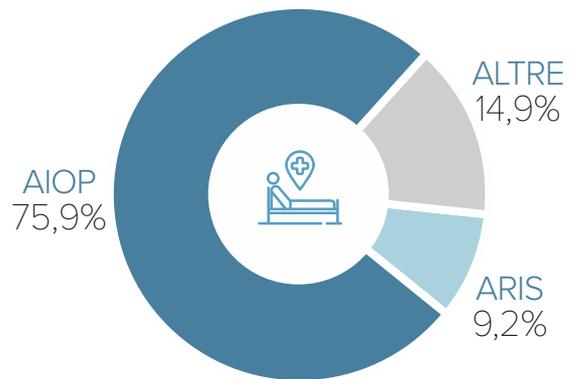
Per la componente di offerta del settore che rappresentiamo, si evidenzia come, al 2016, le Strutture Aiop rappresentino circa il 73% in termini di

numero di Istituti e il 76% del totale dei posti letto accreditati per ricoveri ordinari.

Ospedali privati in Italia per numero di istituti



Ospedali privati in Italia per numero di posti letto



	AIOP		ARIS		ALTRE		TOTALE	
	Istituti	P.L. accr.						
Tot. Italia	360	30.779	42	3.743	90	6.055	492	40.577
%	73,2	75,9	8,5	9,2	18,3	14,9	100	100

La componente di diritto privato della sanità contribuisce positivamente al quadro economico e di sviluppo del Paese.

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

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

LA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI, MISURATA ATTRAVERSO IL PESO MEDIO. ANNI 2013-2017

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali accreditati Aiop				
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2017
Piemonte	1,29	1,29	1,30	1,30	1,58	1,61	1,65	1,64	1,70
Lombardia	1,18	1,19	1,21	1,21	1,47	1,49	1,55	1,55	1,59
P.A. di Bolzano	1,09	1,09	1,10	1,12	0,86	0,80	0,78	0,78	0,82
P.A. di Trento	1,19	1,18	1,19	1,19	0,99	0,97	0,97	1,02	1,09
Veneto <sup>(a)</sup>	1,21	1,23	1,26	1,28	1,35	1,37	1,42	1,44	1,45
Friuli Venezia Giulia	1,23	1,25	1,26	1,26	1,21	1,26	1,30	1,27	1,28
Liguria <sup>(b)</sup>	1,25	1,26	1,27	1,27	2,60	2,64	2,80	2,82	2,87
Emilia Romagna	1,21	1,22	1,22	1,23	1,34	1,33	1,34	1,36	1,36
Toscana	1,30	1,31	1,34	1,35	1,56	1,59	1,69	1,71	1,71
Umbria	1,19	1,20	1,21	1,24	1,18	1,30	1,43	1,61	1,63
Marche	1,24	1,24	1,24	1,26	1,26	1,26	1,30	1,28	1,23
Lazio	1,21	1,22	1,23	1,26	1,10	1,11	1,19	1,32	1,30
Abruzzo	1,14	1,15	1,18	1,21	1,29	1,28	1,29	1,31	1,32
Molise	1,03	1,04	1,05	1,10	1,13	1,32	1,19	1,47	1,46
Campania	1,17	1,17	1,18	1,19	1,04	1,02	1,05	1,07	1,13
Puglia	1,06	1,08	1,09	1,11	1,54	1,44	1,50	1,50	1,45
Basilicata	1,22	1,20	1,22	1,23	-	-	-	-	-
Calabria	1,05	1,07	1,09	1,12	1,31	1,26	1,42	1,44	1,51
Sicilia	1,15	1,15	1,16	1,18	1,20	1,16	1,12	1,19	1,05
Sardegna	1,09	1,11	1,13	1,14	0,85	0,86	0,88	1,19	1,24
<b>Italia</b>	<b>1,19</b>	<b>1,20</b>	<b>1,21</b>	<b>1,23</b>	<b>1,29</b>	<b>1,28</b>	<b>1,32</b>	<b>1,35</b>	<b>1,36</b>

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

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

(b) Il peso medio elevato è legato alla presenza di due strutture accreditate, in larga parte dedicate all'alta specialità.

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

Dalla tabella precedente si evince che:

- L'**indicatore** medio nazionale degli istituti di diritto pubblico e quello degli ospedali di diritto privato continuano ad essere **in crescita**, anche, per gli anni dal 2013 in poi;

\*il **peso medio** costituisce un indicatore sintetico del livello di complessità delle patologie trattate (casistica).

È costruito come media dei pesi relativi attribuiti ad ogni raggruppamento di pazienti (attraverso i DRG), ponderato con la rispettiva numerosità di dimissioni.

- Tale **indicatore** risulta essere sempre **migliore**, anno per anno, qualora ci si riferisca alle strutture **Aiop** rispetto agli ospedali pubblici;
- Prendendo in considerazione gli indicatori Regione per Regione nell'anno 2016, si vede che, in 10 Regioni, viene superata la media nazionale dell'indicatore di peso medio nel mondo delle strutture accreditate e in 8 Regioni nella realtà delle strutture pubbliche;
- In gran parte delle Regioni l'indice di peso medio per l'anno 2016 risulta superiore per gli ospedali accreditati rispetto a quelli pubblici, tranne che per le Province Autonome di Trento e Bolzano (in cui il privato accreditato

è marginale), nonché per il Molise;

- Per quanto riguarda gli ospedali accreditati Aiop, si può dire che nel 2017 il valore di peso medio cresce ulteriormente a 1,36 rispetto all'1,35 del 2016.

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

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

**L'indicatore degli ospedali di diritto privato è pari a 1,08**, risultando superiore a quello degli ospedali pubblici, il cui valore è rimasto invariato dal 2013 a 0,98.

IL CONFRONTO TRA ISTITUTI PUBBLICI E OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI AIOP, SULLA BASE DEL CASE-MIX DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE. ANNI 2013-2016

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali accreditati Aiop			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
Piemonte	1,07	1,05	1,05	1,04	1,31	1,32	1,35	1,31
Lombardia	0,98	0,98	0,97	0,96	1,24	1,24	1,27	1,24
P.A. di Bolzano	0,90	0,89	0,89	0,89	0,71	0,65	0,64	0,63
P.A. di Trento	0,99	0,97	0,96	0,95	0,82	0,80	0,79	0,81
Veneto <sup>(a)</sup>	1,00	1,00	1,02	1,02	1,12	1,12	1,16	1,15
Friuli Venezia Giulia	1,02	1,02	1,02	1,01	1,01	1,04	1,06	1,01
Liguria <sup>(b)</sup>	1,03	1,03	1,02	1,02	2,15	2,16	2,30	2,25
Emilia Romagna	1,00	1,00	0,99	0,98	1,11	1,09	1,10	1,09
Toscana	1,07	1,08	1,08	1,08	1,29	1,30	1,38	1,36
Umbria	0,99	0,98	0,98	0,99	0,98	1,06	1,17	1,29
Marche	1,02	1,02	1,00	1,00	1,04	1,03	1,07	1,02
Lazio	1,00	1,00	1,00	1,00	0,91	0,91	0,98	1,05
Abruzzo	0,94	0,95	0,96	0,97	1,07	1,05	1,06	1,04
Molise	0,85	0,85	0,85	0,87	0,93	1,08	0,98	1,18
Campania	0,97	0,96	0,95	0,95	0,86	0,84	0,86	0,85
Puglia	0,88	0,89	0,88	0,89	1,27	1,18	1,23	1,19
Basilicata	1,01	0,99	0,99	0,98	-	-	-	-
Calabria	0,87	0,88	0,88	0,89	1,09	1,03	1,17	1,15
Sicilia	0,95	0,94	0,94	0,94	1,00	0,95	0,98	0,96
Sardegna	0,90	0,91	0,91	0,91	0,70	0,70	0,72	0,95
<b>Totale</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>0,98</b>	<b>1,07</b>	<b>1,05</b>	<b>1,09</b>	<b>1,08</b>

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

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

(b) L'indicatore è elevato in quanto esistono due strutture accreditate, in larga parte dedicate all'alta specialità.

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

Dalla tabella precedente risulta che:

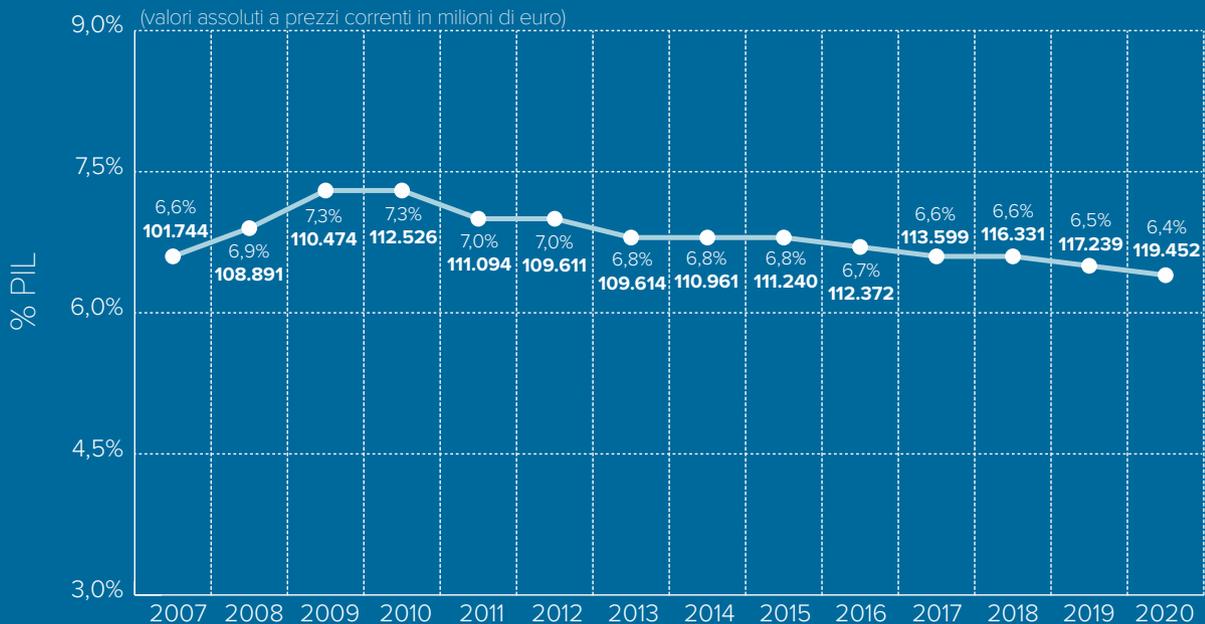
- si è stabilizzato il valore per entrambe le tipologie di strutture;
- l'indicatore di **case mix medio nazionale degli ospedali accreditati risulta, per tutti gli anni, superiore a quello degli istituti pubblici**;
- le Regioni che superano la media nazionale degli istituti pubblici sono solamente 5, mentre le Regioni che superano la media nazionale degli istituti accreditati sono 10;

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

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

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

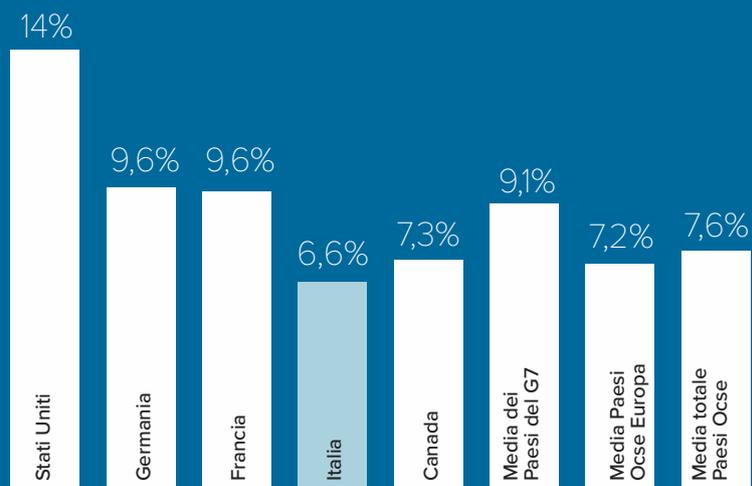
SPESA SANITARIA PUBBLICA (VALORI ASSOLUTI E % SUL PIL). ANNI 2007 - 2020



Fonte: M.E.F., Doc. di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica, anni 2011 - 2018); Nota di aggiornamento DEF, settembre 2018 - Ospedali&Salute 2018 - pag V - VI e 42

La spesa sanitaria pubblica italiana sul PIL tende a diminuire: è un processo che va avanti da anni, accentuato dalla crisi economica e dalla cosiddetta spending review. Il dato più preoccupante è che la spesa sanitaria viene calcolata ogni anno su un PIL in continuo decremento. Facendo, inoltre, un confronto con gli altri Paesi OCSE, si vede come l'incidenza della spesa sanitaria pubblica italiana sia inferiore alla media dei Paesi OCSE europa. ■

INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA SUL PIL (2017)



Fonte: M.E.F., Doc. di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica, anni 2011 - 2018); Nota di aggiornamento DEF, settembre 2018 - Ospedali&Salute 2018 - pag V - VI e 42

- il case mix superiore alla media nazionale si trova nelle Regioni del Centro-Nord;
- il confronto tra l'indice di case mix degli istituti pubblici e quello degli istituti accreditati Aiop per l'anno 2016 rileva, quasi sempre, come migliori questi ultimi, tranne nel caso delle Province Autonome di Trento e Bolzano e della Campania.

Il Servizio Sanitario Nazionale ha compiuto i suoi primi 40 anni e rimane uno dei pochi sistemi sanitari ad accessibilità universale ma, per assicurare una sua efficacia nel tempo, è necessario un adeguato presidio dell'innovazione e della sostenibilità, quali driver per una vita duratura a sostegno della salute dei cittadini.

In questo scenario di transizione dell'organizzazione della sanità, è necessario ripensare a determinati modelli organizzativi e gestionali, che devono saper integrare sostenibilità e innovazione, mantenendo il paziente protagonista del processo.

Per valutare lo stato di salute del settore sanitario italiano, sono stati previsti strumenti, che servono per monitorare le performance non solo economico-finanziarie ma, anche, sociali e ambientali dell'attività effettuata, al fine di sviluppare un approccio valutativo, partecipativo e aperto all'innovazione.

L'efficacia di tali strumenti ha la finalità di potenziare la collaborazione con gli stakeholder ed incidere sul valore che i processi di cura ed assistenza possono generare.

Si è sviluppato un nuovo concetto di sanità, nel quale la sostenibilità si delinea come "capacità" di fornire risposte ai cittadini nel breve, medio e lungo periodo attraverso dei sistemi di gestione e di innovazione dell'assistenza socio-sanitaria. Quanto sopra viene confermato, anche, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che - nel documento *"Salute 2020. Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere"* - delinea un nuovo modello di politica europea per la salute, il cui obiettivo è quello di "migliorare in modo significativo la salute e il benessere delle popolazioni, ridurre le disugua-

glianze di salute, rafforzare la sanità pubblica e garantire sistemi sanitari con al centro la persona, universali, equi, sostenibili e di alta qualità".

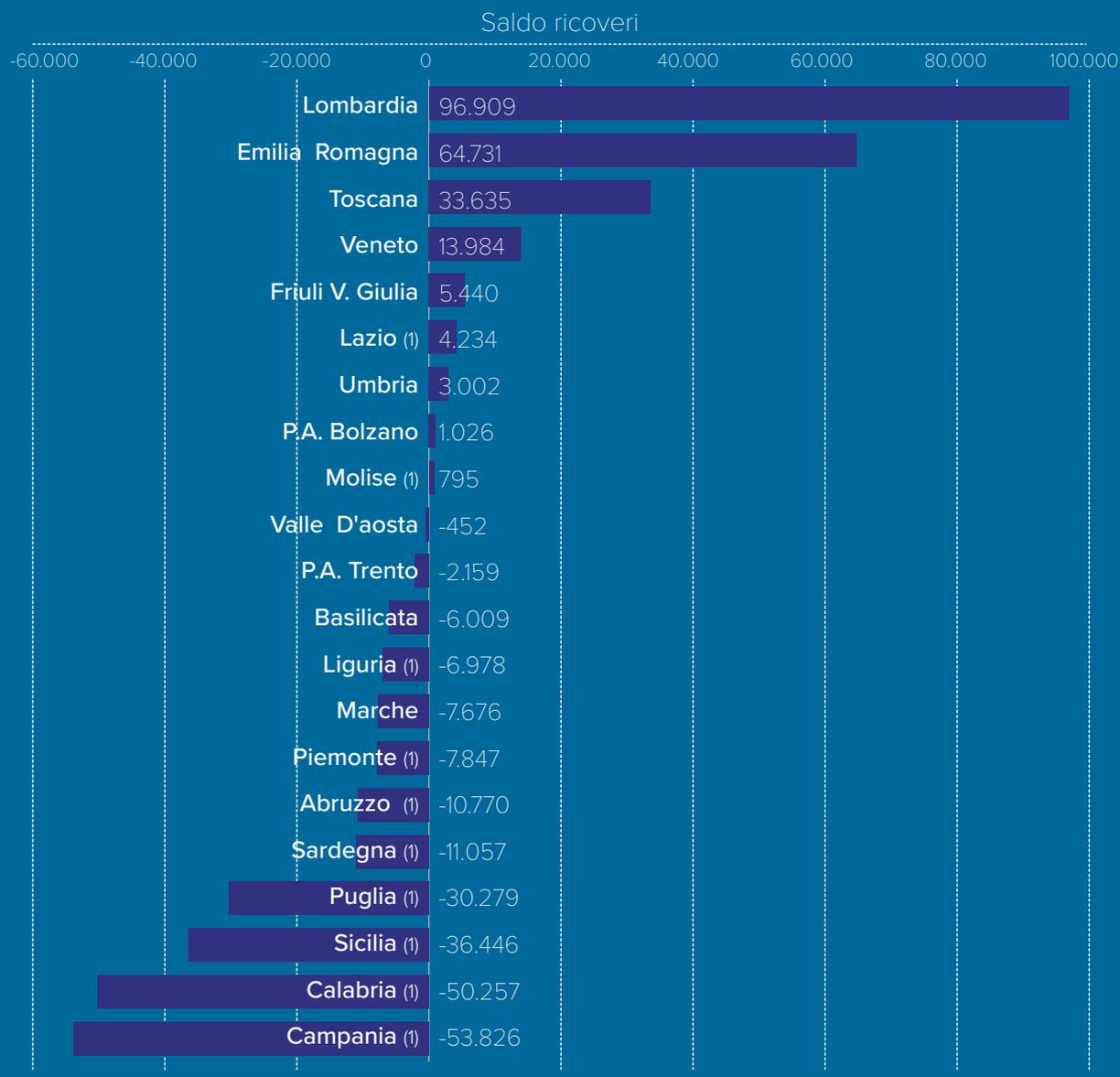
Il SSN Italiano, purtroppo, sta attraversando un momento critico per molteplici motivi, tra i quali:

- l'esiguità dei fondi destinati al SSN rispetto al PIL;
- un PIL in diminuzione negli anni;
- una politica sanitaria che non favorisce l'innovazione negli investimenti;
- il progressivo logoramento dei servizi garantiti dalla componente pubblica – che determina fenomeni quali rimando o rinuncia alle cure, il ricorso all'out-of-pocket e/o alla mobilità extraregionale;
- la differenziazione dell'offerta nei territori, nei quali convivono debolezze ed eccellenze;
- i Piani di Rientro di alcune Regioni, che hanno avuto come effetto più evidente una contrazione dei servizi e delle prestazioni erogate e una conseguente mobilità passiva dei pazienti;
- il contingentamento dell'offerta ospedaliera della componente privata del SSN, come conseguenza dei limiti imposti dalla *spending review* (D.L. 95/2012).

Queste criticità si sintetizzano in disuguaglianze sempre più gravi ed inaccettabili tra i territori, lunghissime liste di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali che per quelle di ricovero, uso improprio del Pronto Soccorso, rinuncia alle cure, incremento della spesa out of pocket . ■

## LA MOBILITÀ INTERREGIONALE

L'analisi della mobilità sanitaria tra regioni, oltre a rivestire un ruolo fondamentale come strumento di programmazione regionale, contribuisce a valutare la propensione dei cittadini ad avvalersi del principio di libera scelta, che dovrebbe essere garantito dal nostro SSN. I dati delle due tabelle seguenti confermano la storica tendenza attrattiva di Regioni come la Lombardia, l'Emilia Romagna, la Toscana, il Veneto, l'Umbria e il Friuli Venezia Giulia. ■



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

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

Fonte: elaborazioni Aiop su dati Ministero della Salute – Matrici di mobilità interregionale. Anno 2016 Ospedali&Salute 2018 – pag XI

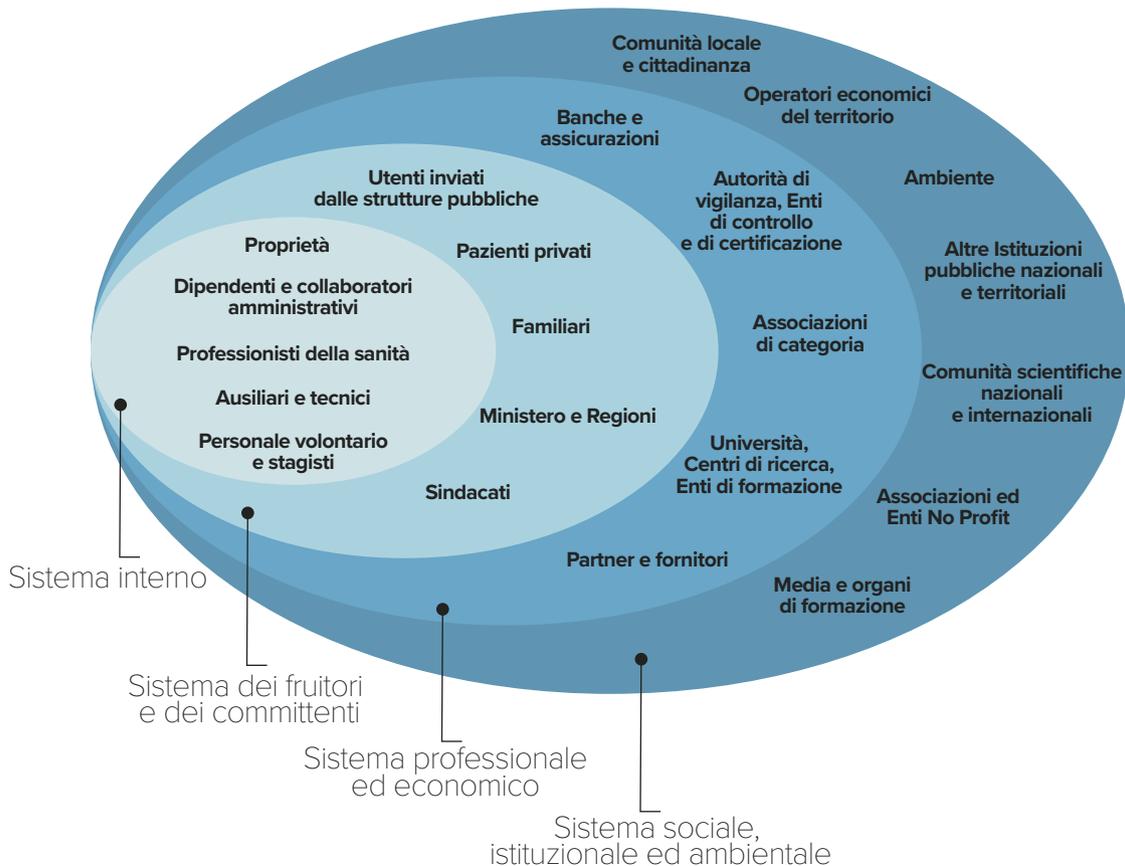
# Sostenibilità nel settore: mappa degli stakeholder e temi rilevanti

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

La definizione di stakeholder oggi più nota è quella di Freeman (1984) secondo il quale: "Gli stakeholder primari, ovvero gli stakeholder in senso stretto, sono tutti quegli individui e gruppi ben identificabili da cui l'impresa dipende per la sua sopravvivenza: azionisti, dipendenti, clienti, fornitori, e agenzie governative. In senso più am-

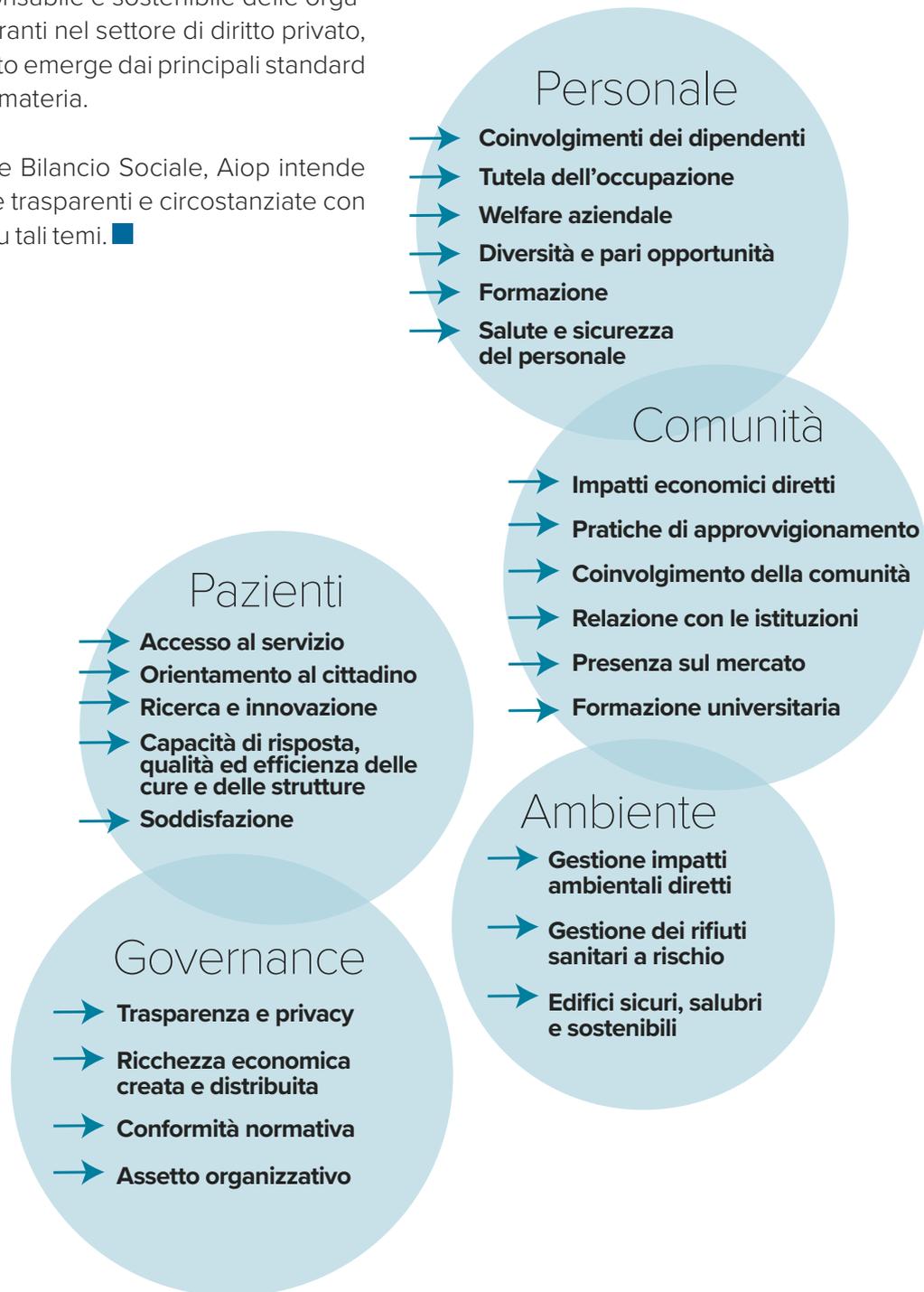
pio, Stakeholder è ogni individuo ben identificabile che può influenzare o essere influenzato dall'attività dell'organizzazione in termini di prodotti, politiche e processi lavorativi. In questo più ampio significato, gruppi d'interesse pubblico, movimenti di protesta, comunità locali, enti di governo, associazioni imprenditoriali, concorrenti, sindacati e stampa, sono tutti da considerare Stakeholder".

Il grafico rappresenta le principali categorie di stakeholder degli ospedali Aiop.



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

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



# Diffusione degli elementi qualificanti della gestione

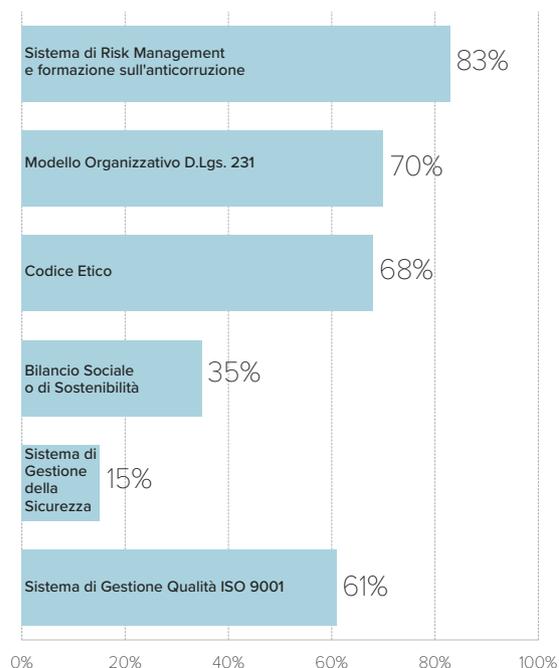
La gestione delle tematiche connesse alla sostenibilità significa, per le strutture associate Aiop, dotarsi di adeguati sistemi per la pianificazione e il controllo della qualità, della sicurezza, dell'ambiente, della governance e di altri aspetti specifici di settore.

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

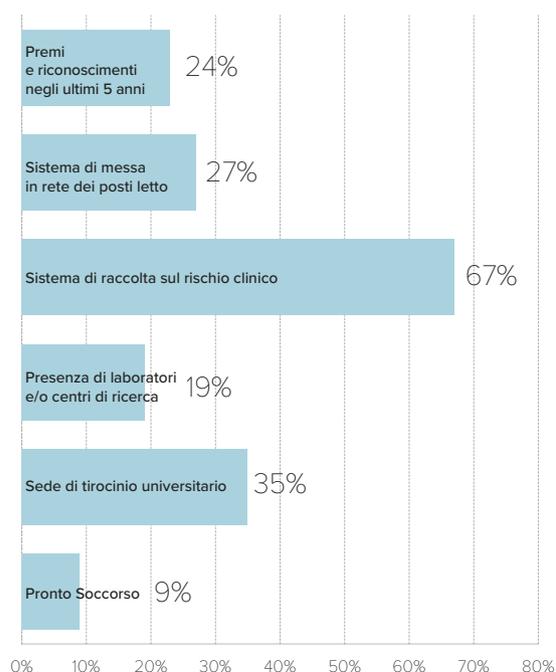
A tal riguardo, le strutture associate Aiop presentano molteplici elementi che ne qualificano la gestione.

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

SISTEMI DI GESTIONE ED ELEMENTI QUALIFICANTI



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





# Sostenibilità economico finanziaria

# Performance economiche

Valore della produzione al 31/12/2017	Strutture associate ad Aiop (importi in euro)
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	7.565.921.710
Altri ricavi e proventi	322.302.165
<b>Totale</b>	<b>7.888.223.875</b>

Le strutture associate Aiop si distinguono per la qualità dei servizi erogati ma, anche, per la loro gestione finanziaria, che permette loro di effettuare investimenti, innovare e generare indotto economico nella e per la Comunità di riferimento.

Considerando l'esercizio chiuso al 31/12/2017, il totale del valore della produzione di tutte le strutture associate Aiop sfiora i **7,9 miliardi di euro**.

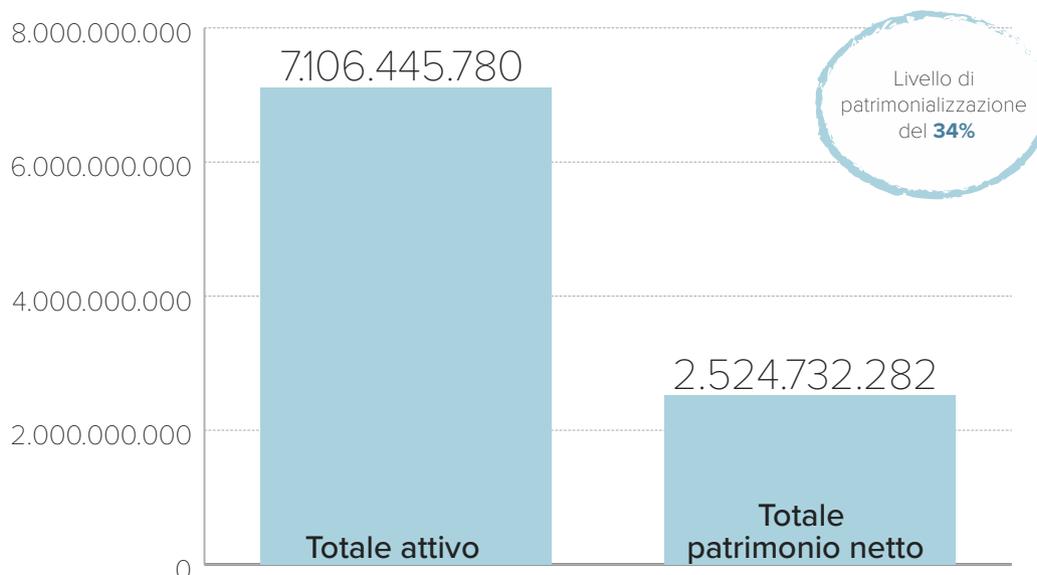
Di questi, circa il 96% deriva dai ricavi delle vendite e delle prestazioni che – nella maggior parte dei casi – corrispondono a specifiche tariffe di rimborso, in base all'accreditamento istituziona-

le con il SSN. Tale proporzione è valida, anche, per le strutture associate che hanno partecipato al presente Bilancio, il cui valore della produzione rappresenta il 72% del valore della produzione totale di tutte le Associate.

Nel corso degli anni, parte degli utili sono stati utilizzati per garantire un adeguato livello di patrimonializzazione\* che, in aggregato, per tutte le strutture associate Aiop, si attesta al 34%. ■

*\* (il livello di patrimonializzazione è stato calcolato dividendo il patrimonio netto per la somma tra patrimonio netto e investimenti.)*

ATTIVO E PATRIMONIALIZZAZIONE AGGREGATA AL 31/12/2017 - DATI IN EURO



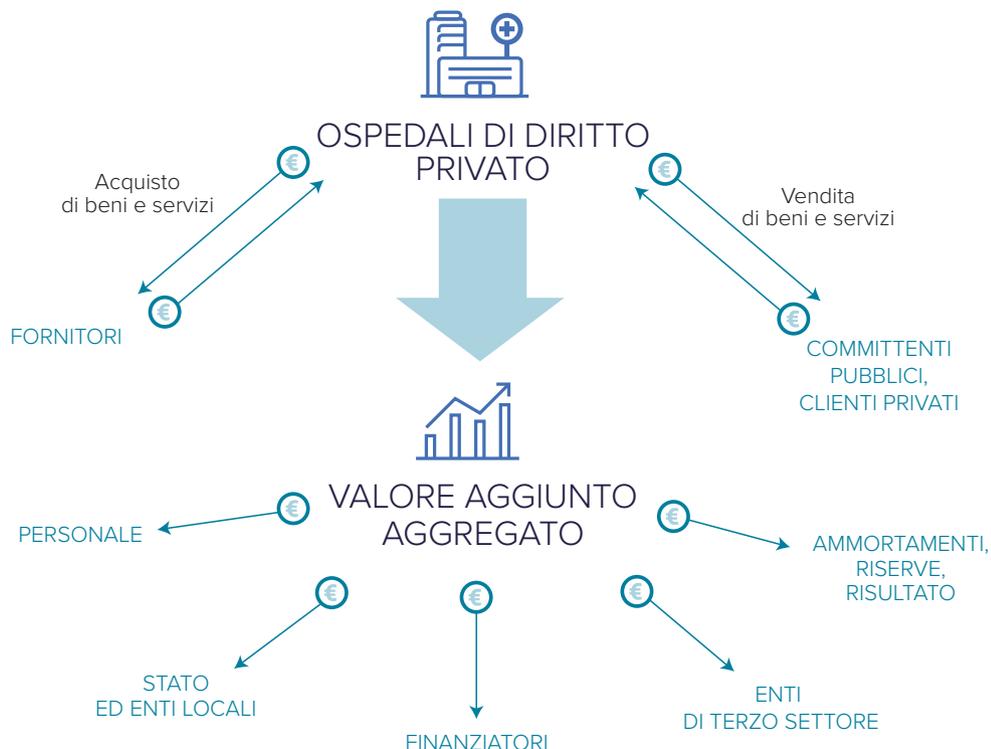
# Valore aggiunto economico

Il Valore Aggiunto aggregato Aiop rappresenta la capacità delle aziende associate di creare ricchezza a vantaggio dei diversi portatori di interesse, nel rispetto dell'economicità di gestione e delle aspettative degli interlocutori stessi; tale determinazione si distingue dalla definizione più strettamente contabile, perché adotta la metodologia proposta dal Gruppo di studio per il Bilancio Sociale (GBS).

La ricchezza creata serve a remunerare gli stakeholder che hanno intrattenuto con le aziende rapporti economicamente rilevanti e che hanno apportato risorse quali il lavoro, gli investimenti, i prestiti, i servizi di pubblica utilità, i programmi di utilità sociale, contribuendo di fatto a generare la ricchezza economica del Settore.

I principali interlocutori ai quali le aziende ospedaliere Aiop redistribuiscono valore economico sono:

1. le risorse umane, con i salari e stipendi e altri costi;
2. i finanziatori, gli investitori, i prestatori di capitale di credito o di rischio, con gli interessi corrisposti;
3. la Pubblica Amministrazione con le tasse e le imposte versate;
4. gli Enti del Terzo Settore e il territorio destinando risorse per progetti di utilità sociale e culturale;
5. il Sistema aziendale stesso con l'accantonamento di risorse necessarie allo sviluppo dell'organizzazione (ammortamenti, accantonamenti a riserve e utile / perdita dell'esercizio).



Con riferimento al 2017, il valore aggiunto globale generato dal totale delle associate Aiop ammonta a oltre 3,54 miliardi di euro ed è stato così determinato:

Prospetto per il calcolo del valore aggiunto (31/12/2017)	Importi in euro
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	7.565.921.710
Altri ricavi e proventi	327.114.957
Proventi finanziari	109.793.751
Rettifiche di valore	-4.687.697
Costi operativi (per materie prime e materiali, per servizi, godimento beni terzi, oneri diversi di gestione, variazione rimanenze)	-4.450.310.592
<b>Totale valore Aggiunto globale lordo</b>	<b>3.547.832.129</b>

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

Destinazione del Valore Aggiunto agli Stakeholder	Importi in euro
Personale	2.415.167.092
Banche e Finanziatori	106.123.670
Pubblica Amministrazione	154.591.438
Enti di Terzo Settore / Liberalità esterne	2.899.430
Aziende Aiop (ammortamenti, accantonamenti e risultato di esercizio)	869.050.499
<b>Totale valore Aggiunto globale lordo</b>	<b>3.547.832.129</b>

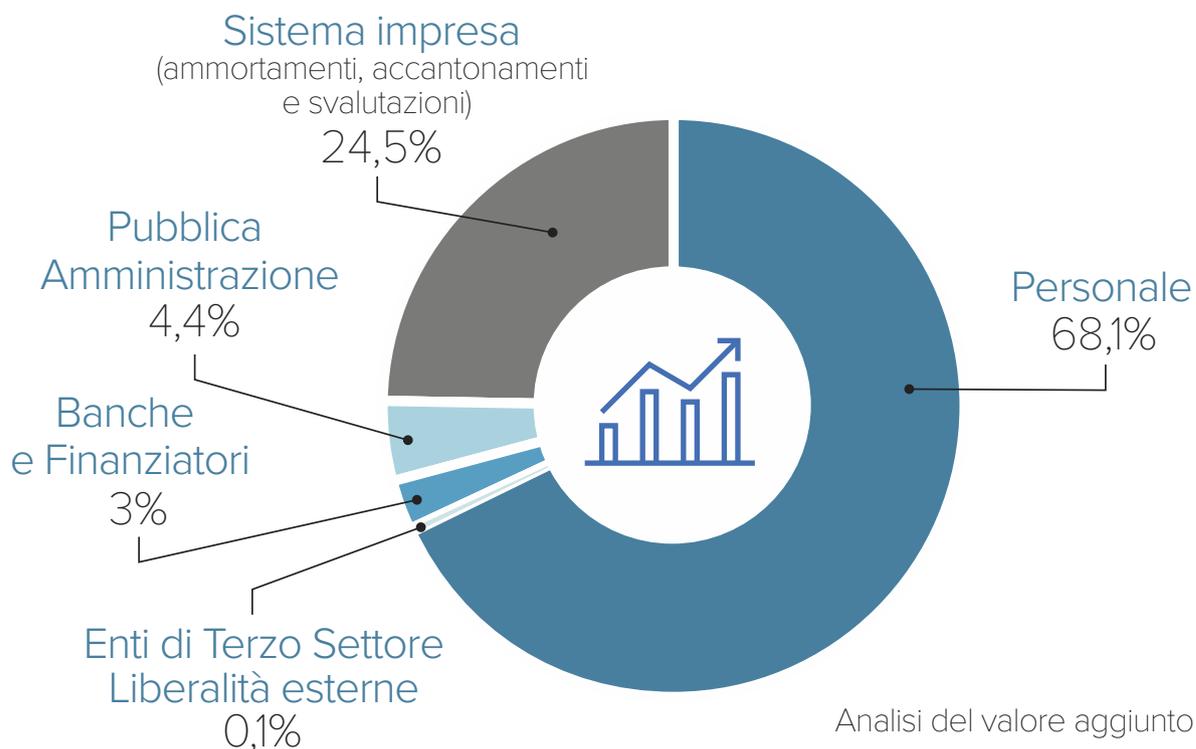
**Al personale addetto** è stato destinato il 68,1% (pari a 2.415 milioni di euro) del **valore aggiunto prodotto a livello aggregato**: in questa cifra rientrano sia i salari, gli stipendi, gli oneri sociali e le remunerazioni per dipendenti sia le remunerazioni per il personale professionista e i collaboratori.

Una quota pari al 24,5% del valore aggiunto prodotto nel 2017 è stato reinvestito all'interno delle **imprese stesse**. Questa quota (circa 869 milioni di euro) rappresenta, infatti, la somma degli am-

mortamenti, degli accantonamenti e del risultato dell'esercizio.

In particolare: l'ammontare complessivo degli ammortamenti e delle svalutazioni è stato pari a 426,3 milioni di euro e rappresenta il 49% della remunerazione al sistema imprese: una misura degli importanti investimenti che le aziende effettuano e dei relativi costi che sostengono annualmente.

Per quanto attiene il risultato dell'esercizio, questo rappresenta l'8% del totale del valore aggiun-



to ed è dato dalla somma degli utili e delle perdite registrate dalle strutture.

A remunerazione del **capitale di credito** è stato, complessivamente, destinato il **3%** del valore aggiunto pari a 106 milioni di euro) sotto forma di interessi passivi corrisposti per finanziamenti ottenuti a vario titolo da Istituti di Credito e altri oneri finanziari.

Le associate Aiop hanno, inoltre, destinato risorse agli **Enti del Terzo Settore, Non profit e alle comunità locali** pari a circa 2,9 milioni di euro sotto forma di erogazioni liberali e donazioni.

La **Pubblica Amministrazione** ha ricevuto il **5%** del valore aggiunto sotto forma di imposte sul reddito dell'esercizio (IRES e IRAP) per un valore di 154,6 milioni di euro.

Oltre alle imposte dirette sul reddito dell'esercizio, le Associate Aiop sostengono diverse ulteriori imposte, che per questo primo Bilancio Sociale non sono state quantificate nel dettaglio, e che sono rappresentate ad esempio dall'IVA indetraibile (si veda approfondimento successivo), imposte di registro, diritti camerali, IMU, contributi previdenziali a carico, etc.

L'insieme di queste voci (soprattutto per effetto dell'IVA indetraibile) è, sovente, più elevato delle imposte e tasse sul reddito dell'esercizio: considerando il solo campione delle strutture partecipanti all'indagine di questo Bilancio Sociale, emerge che, a fronte di circa 104,7 milioni di euro di imposte IRES e IRAP, il totale delle altre tasse e imposte supera i 180 milioni di euro.

Il tema dell'IVA indetraibile è un'anomalia del nostro Paese alla quale l'Aiop lavora da tempo. In proposito, sono esenti, ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 19), del Decreto IVA (d.P.R n. 633 del 1972), tutte le prestazioni di ricovero e cura (inclusa la somministrazione di medicinali, presidi sanitari e vitto) rese da strutture sanitarie private in regime convenzionato.

Per le strutture non convenzionate, invece, l'esenzione spetta ex art. 10, comma 1, n. 18), del medesimo Decreto IVA soltanto in relazione alle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, rese ambulatorialmente, nei confronti di pazienti non ricoverati, da medici e paramedici per conto della struttura sanitaria. Viceversa, per le medesime strutture non convenzionate, sono imponibili ordinariamente (al 22 per cento, salvo che per le prestazioni di maggior comfort, soggette all'aliquota del 10 per cento) le prestazioni rese a favore di pazienti ricoverati presso dette strutture.

Al regime di esenzione sulla fatturazione attiva corrisponde, però, una penalizzazione in termini di indetraibilità, in tutto o in parte, dell'IVA assolta sugli acquisti. Infatti, ai sensi dell'art. 19, comma 2, del Decreto IVA, non è detraibile l'IVA relativa all'acquisto di beni o servizi afferenti a prestazioni esenti; l'imposta così pagata ai fornitori, non essendo recuperabile, costituisce, pertanto, un costo per le strutture sanitarie che effettuano attività esenti IVA.

Tuttavia, con riferimento ai soggetti che abitualmente realizzano sia operazioni imponibili, che operazioni esenti - come è tipico, ad esempio, di chi non opera in regime di convenzione (assoggettando ad IVA le prestazioni rese ai ricoverati e applicando l'esenzione per quelle prestate in regime ambulatoriale) - il comma 5 dell'art. 19 citato prevede un meccanismo di detrazione dell'IVA sugli acquisti proporzionale al fatturato non esente (cd. prorata), con la conseguenza che solo una parte dell'IVA assolta sulle forniture costituisce un costo non recuperabile. ■

## Investimenti effettuati nelle strutture

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

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

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

Relativamente ai dati 2017 del campione di aziende che hanno partecipato allo studio, considerando le spese per le manutenzioni ordinarie, manutenzioni straordinarie e la quota parte degli investimenti che vanno in stato patrimoniale, si ottiene un totale aggregato pari a circa 332 milioni di euro.

Con riferimento alle dotazioni patrimoniali mate-

riali ed immateriali, tutte le strutture associate Aiop dispongono complessivamente di **4.908,6 milioni di euro** (di questi, 4.369,8 milioni di euro sono rappresentati dalle immobilizzazioni materiali: terreni e fabbricati, impianti, attrezzature). È bene rilevare che tali investimenti sono tutti autosostenuti: in pratica le strutture Aiop devono reperire risorse aggiuntive rispetto alle entrate correnti (derivanti dalle prestazioni erogate per **il SSN a tariffe uguali o inferiori rispetto a quelle concordate con il SSN stesso**).

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

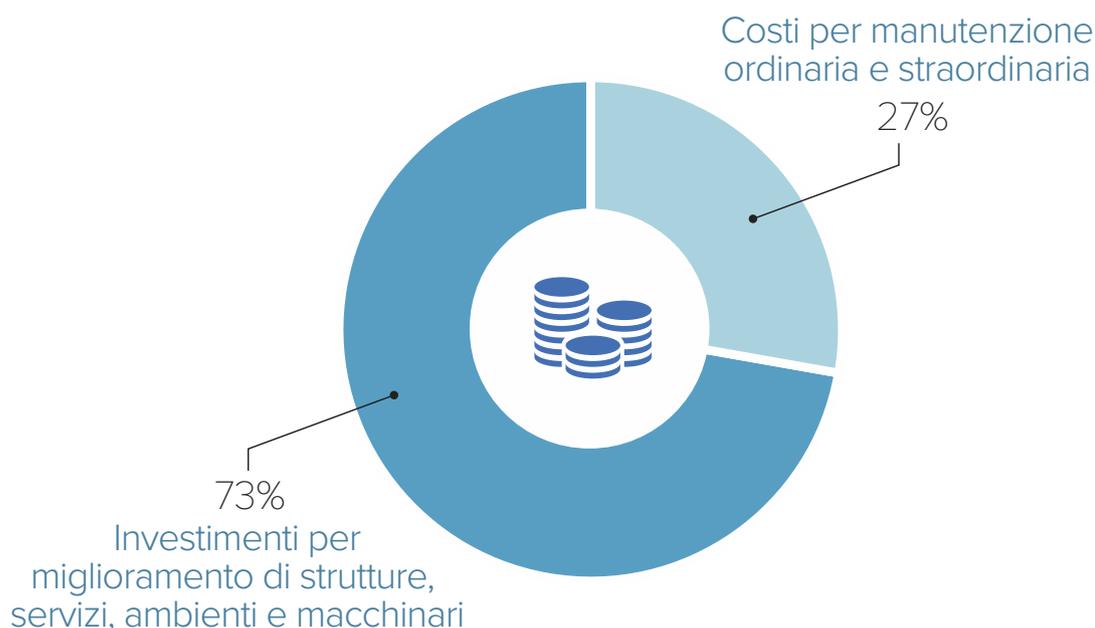
Di importanza strategica per il settore degli investimenti è il tema dell'**iper ammortamento** per gli investimenti in Sanità 4.0, pubblicato nella circo-

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

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

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

Costi e investimenti per le strutture - 2018



# Rapporto con i fornitori e ricadute e

La sanità è una delle componenti essenziali del sistema economico del Paese in quanto consente, oltre al miglioramento dello stato di salute e del benessere dei cittadini, anche, lo sviluppo economico del territorio.

Si tratta di un vasto settore dell'economia che va considerato come attivatore di investimenti e innovazione, attività ad alto valore aggiunto.

Nella sua declinazione ospedaliera, l'attività sanitaria presenta ricadute occupazionali molto rilevanti, con un significativo assorbimento di operatori altamente specializzati; i prodotti e servizi erogati nel territorio, nel quale ha sede l'ente ospedaliero, alimentano lo sviluppo di altre aree, sia interne che esterne agli ospedali.

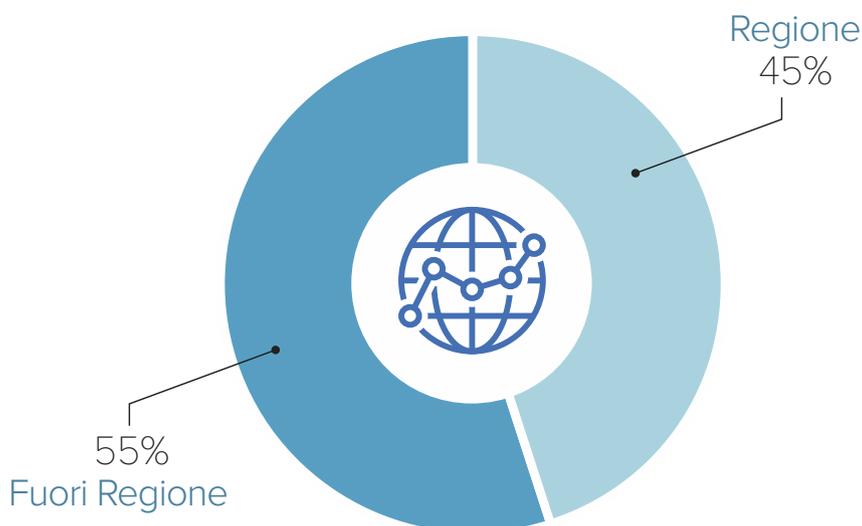
La sanità, quindi, può essere definita come "attivatore di economia".

Circa **4.450,3 milioni di euro** (56% del valore della produzione) sono i costi operativi sostenuti nel 2017 dal complesso delle Associate Aiop: rappresentano il valore degli approvvigionamenti e degli oneri per acquisti che gli ospedali di diritto privato realizzano per rifornirsi di beni e servizi presso i fornitori, come nel caso di materie prime e materiali, servizi, godimento di beni terzi, oneri diversi di gestione, etc.

Nel 2018, si stima che siano **quasi 67 mila i fornitori diretti** che hanno collaborato con le strutture che hanno risposto al sondaggio per il presente Bilancio Sociale.

Circa il **45% degli acquisti sono è effettuato al-**

Percentuale di ripartizione dei volumi di acquisto per area Geografica al 31/12/2018



# conomiche

**l'interno della stessa Regione** ove la sede della struttura è ubicata.

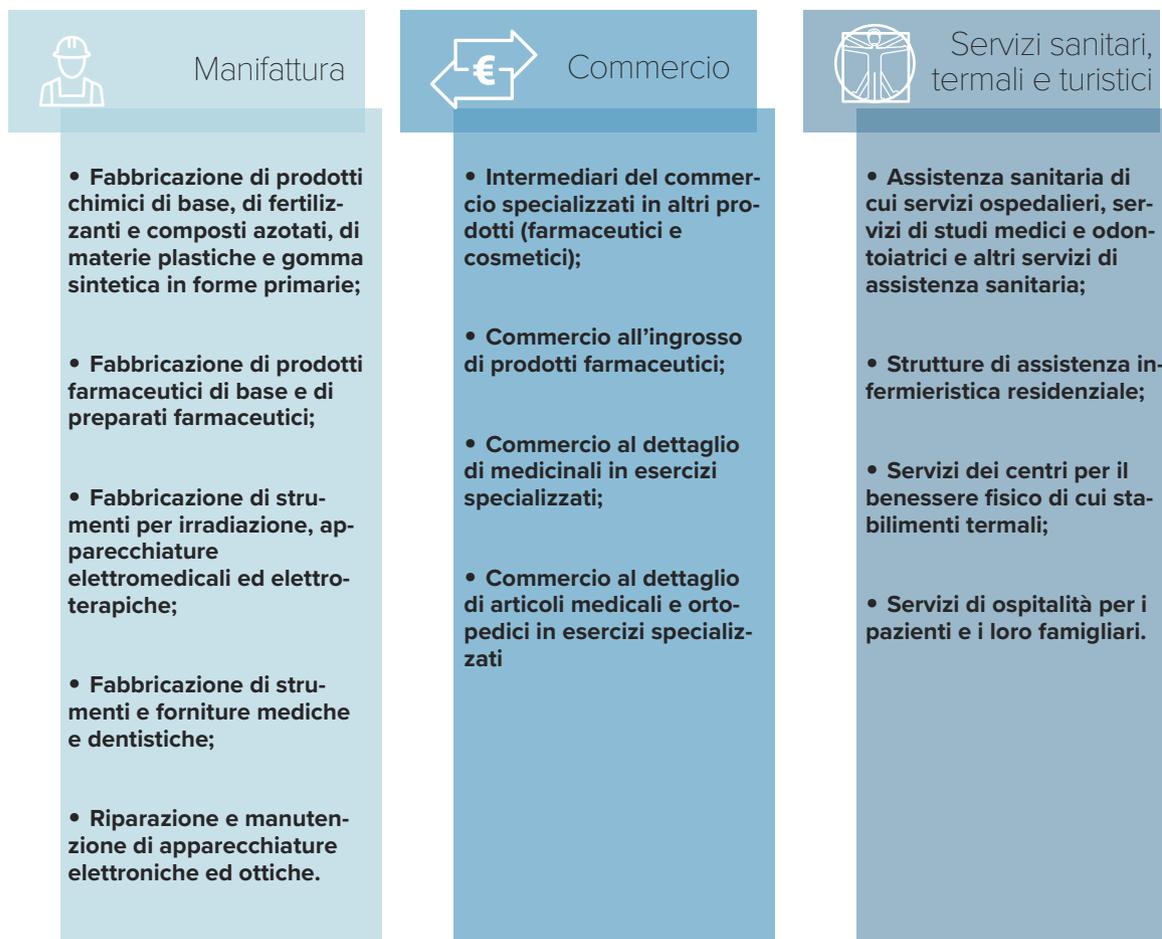
Questa è un'ulteriore testimonianza del fatto che le nostre strutture sono da considerarsi risorse per i territori, poiché oltre a fornire un servizio pubblico, permettono di attivare un ampio e vario indotto.

Le attività, direttamente e indirettamente legate, al settore sanitario tutto rappresentano un volano di crescita e sviluppo economico, sociale e tecnologico.

Le imprese coinvolte sono, sovente, piccole e medie imprese locali, che rappresentano la tipologia di impresa italiana e caratteristica specifica del nostro Paese.

Si può affermare che, negli anni, la filiera della salute ha contribuito a sostenere, socialmente ed economicamente, il Paese.

I settori della filiera della sanità di diritto privato comprendono la manifattura, il commercio e i servizi sanitari e termali, nonché, turistici, in particolare:



Fonte: Filiera della salute – rapporto annuale 2018 – Confindustria

## CASO STUDIO

### IMPATTO ECONOMICO DEGLI OSPEDALI AIOP EMILIA ROMAGNA

***Aiop Emilia Romagna ha effettuato uno studio sull’impatto economico dei propri ospedali (cfr. Bilancio Sociale Aiop ER 2016 e 2017). Dallo studio è emerso quanto segue:***

#### Indotto occupazionale

*Oltre all’occupazione che, direttamente, viene creata dalle strutture (medici, infermieri, operatori socio-sanitari, tecnici, personale amministrativo) è possibile individuare un indotto occupazionale di differenti categorie di addetti che, pur non essendo, direttamente, contrattualizzati dalle strutture sanitarie, prestano il loro servizio in maniera continuativa presso le sedi degli ospedali.*

*Molte attività quali lavanderia, cucina, pulizia, manutenzione, sorveglianza, etc. vengono appaltate a ditte fornitrici esterne, che impiegano personale dedicato per svolgere le mansioni richieste.*

*Rapportando il numero di tali addetti al numero di personale interno delle strutture, emerge una capacità moltiplicativa delle ricadute occupazionali in termini di indotto diretto del 9% circa.*

#### Impatto economico

*L’attività sanitaria delle strutture Aiop genera tre macro livelli di indotto, la prima delle quali (area “core”) è composta dalle prestazioni esclusivamente a carattere socio-sanitario.*

*Questa confina con un’area di “indotto diretto”, composta da aziende fornitrici di beni e servizi, come l’industria farmaceutica o le ditte che forniscono beni non sanitari.*

*L’area più esterna della filiera viene definita area di “indotto indiretto”, che racchiude il turismo sanitario, l’attività alberghiera adesso connessa, il fitness, i consulti di tipo dietologico, i*



*trasporti e molti altri servizi.*

*Nel caso di Aiop Emilia-Romagna, lo studio ha fatto emergere come la ricaduta economica della cifra stanziata per la sanità (input), ovvero l’impatto che essa genera nei diversi settori dell’economia, sia stato pari a un effetto moltiplicativo delle attività pari a 1,57. In altre parole, ogni 1.000 euro di risorse stanziate per la sanità si traducono in 1.570 euro “iniettate” nel più ampio sistema economico per effetto di un incremento dei redditi e dei consumi (intesi in senso puramente economico). ■*

## Impatti economici indiretti la stima nazionale

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

La quota assegnata all'attività delle nostre strutture, infatti, è di **4,35 miliardi di euro** (dato 2016 - Fonte: Rapporto Ospedali e Salute 2018 – pag. 320): se tale cifra viene moltiplicata per 1,57, si viene a generare un indotto economico pari a **6,83 miliardi di euro, cioè 2,48 miliardi di euro in più.**

*“Il modello di sviluppo per cui l'attività di un solo comparto si riflette su altri settori, che ne traggono beneficio economico, è stato definito “a ci-*

*polla” dallo IAT (Institut Arbeit und Technik, Germania), che ha tentato di ricostruirne la dinamica. Secondo questo modello esistono tre macro aree, la prima delle quali (area “core”) è composta dalle prestazioni esclusivamente a carattere socio-sanitario. Questa confina con un'area di “indotto diretto”, composta da aziende fornitrici di beni e servizi, come l'industria farmaceutica o le ditte che forniscono beni non sanitari. L'area più esterna della filiera viene definita area di “indotto indiretto”, che racchiude il turismo sanitario, l'attività alberghiera ad esso connessa, il fitness, i consulti di tipo dietologico, i trasporti e molti altri servizi. Quest'area è attivata direttamente dalla prima sfera, cioè dalla presenza della struttura ospedaliera, ma non ha necessariamente carattere sanitario”.* ■

Tratto da Bilancio Sociale 2016 Aiop Emilia-Romagna



Fonte: Bilancio sociale 2016 Aiop Emilia-Romagna



# Sostenibilità sociale

# Risorse umane

## Composizione e caratteristiche

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

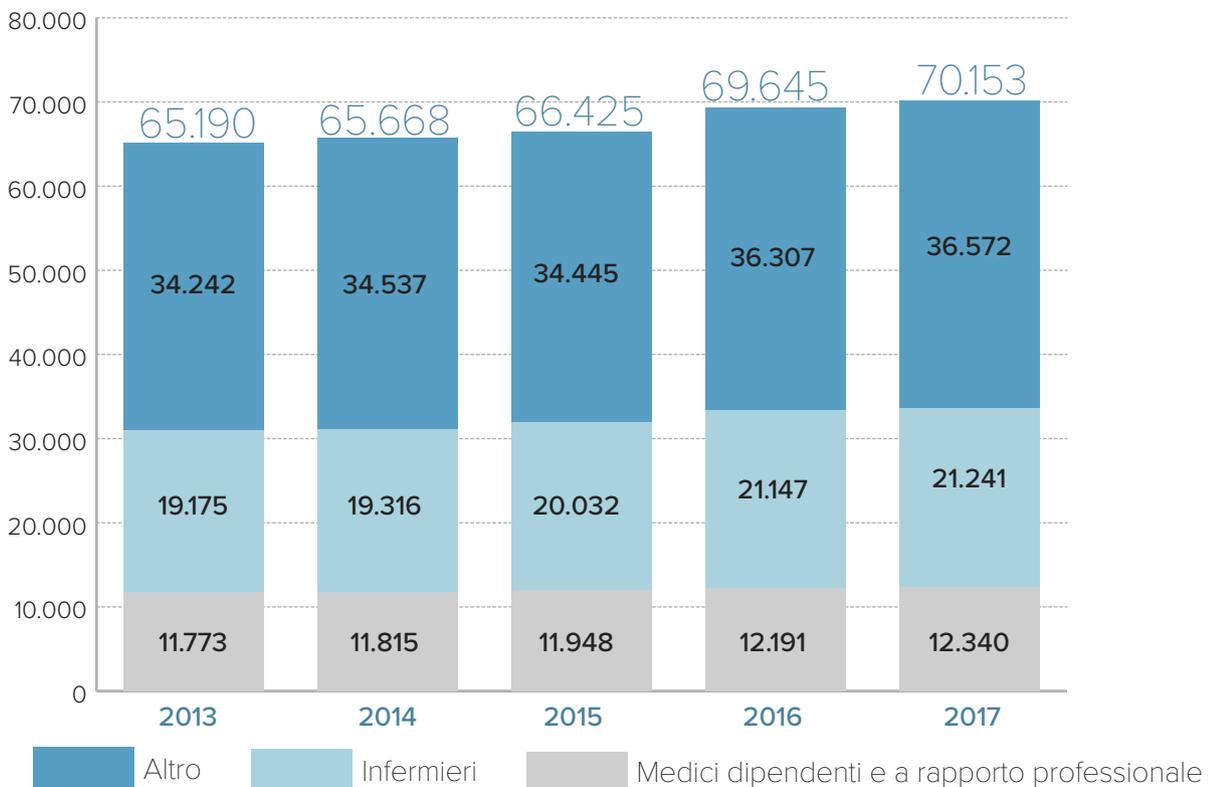
Considerando le dotazioni del settore del ricovero ospedaliero, nel quale operano le strutture Aiop, si possono contare, a fine 2017, **oltre 70.000 unità**: si può rilevare un incremento tra il 2013 e il 2017 di 4.963 unità, pari a un **+7,6%**. Si tratta di un incremento che riguarda sia il per-

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

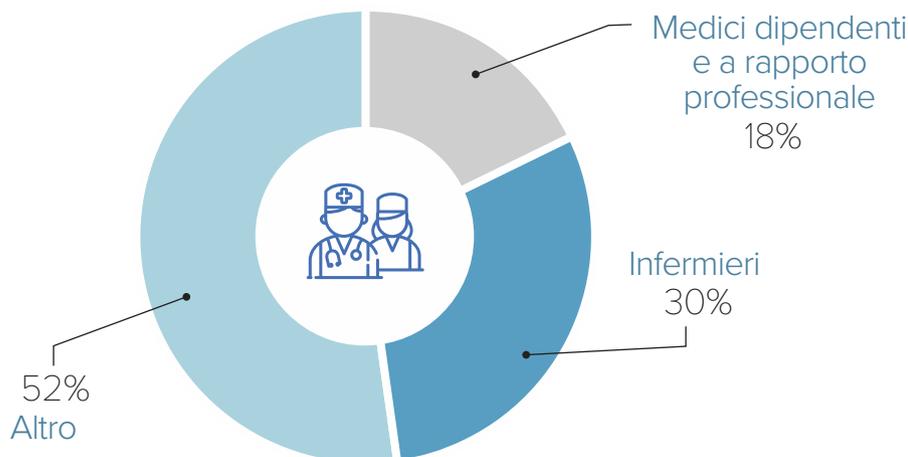
Il numero complessivo di risorse considera, oltre al personale dipendente (62.686 unità al 31/12/2017), anche il personale medico a rapporto professionale (7.467 unità).

La composizione del personale operante nelle strutture associate Aiop (dato complessivo nazionale) è così caratterizzata: il 18% sono medici, il 30% infermieri, mentre il restante 52% è com-

Personale operante in tutte le strutture associate Aiop



Personale operante al 31/12/2017 per categoria



posto da personale di assistenza, ausiliari socio-sanitari, tecnici, altro personale di assistenza e altro personale.

Uno dei motivi per i quali il settore sanitario registra un incremento delle persone impiegate è la continua innovazione.

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

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

Per questa ragione, l’aumento dell’innovazione si traduce in un aumento delle risorse umane impiegate, a differenza – ad esempio – del settore metalmeccanico.

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

Per i suddetti motivi, dismettere i programmi di

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

A livello di campione considerato, l’86% del personale dipendente è assunto a tempo indeterminato.

La stabilità lavorativa è una prerogativa di Aiop e delle sue Associate, tanto che il personale assunto con contratto di somministrazione è solo dell’1,9%

(queste percentuali possono essere considerate valide anche a livello complessivo nazionale).



# 56.257

Gli addetti che rappresentano la forza lavoro delle strutture che hanno partecipato all’indagine di questo Bilancio Sociale (**41.450** dipendenti, **14.717** collaboratori)

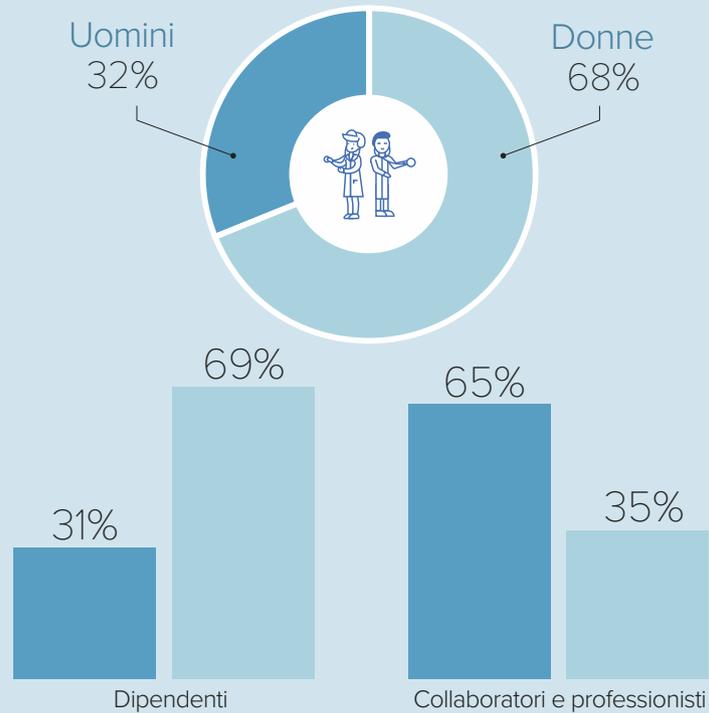
## La presenza femminile

La composizione del personale delle strutture sanitarie Aiop comporta un'attenzione particolare per le questioni di genere e diversità: a livello complessivo le donne rappresentano il 60% delle risorse, mentre sono il 68% tra il personale dipendente.

Occorre sottolineare che:

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

Personale dipendente al 31/12/2018



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

Gli ospedali di diritto privato garantiscono ai lavoratori stranieri:

- occasioni e opportunità di crescita e sviluppo interno (con percorsi di inserimento strutturati, attività di formazione continua e aggiornamento professionale);
- supporto sulle specifiche tematiche di inte-

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

La capacità di creare e mantenere valore per il territorio e la comunità è testimoniato, anche, dall'**occupazione locale**, creata e garantita dalla componente ospedaliera di diritto privato: il 75,92% dei dipendenti è, infatti, residente nella stessa provincia della struttura.

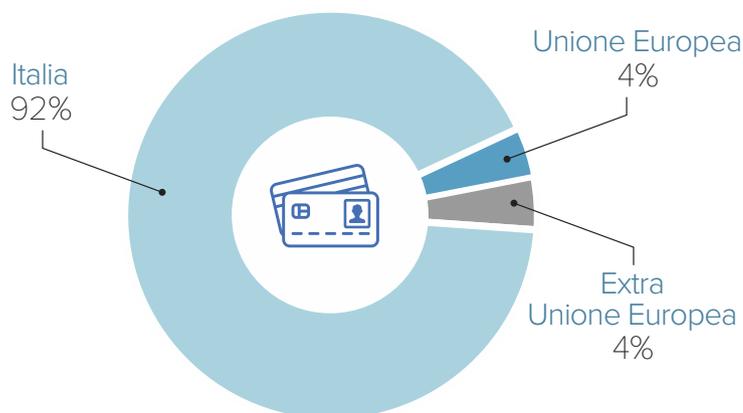
Personale dipendente al 31/12/2018 (dati del campione)	TOTALE	UOMINI	%	DONNE	%
Medici dipendenti	3.411	1.970	15,00%	1.441	5,10%
Infermieri	15.257	3.867	29,50%	11.390	40,10%
Tecnici	3.550	1.343	10,20%	2.207	7,80%
Ausiliari socio-sanitari	5.337	1.384	10,50%	3.953	13,90%
Altro personale di assistenza	5.084	1.461	11,10%	3.623	12,70%
Altro personale*	8.901	3.099	23,60%	5.802	20,40%
<b>TOTALE</b>	<b>41.540</b>	<b>13.124</b>	<b>100%</b>	<b>28.416</b>	<b>100%</b>

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

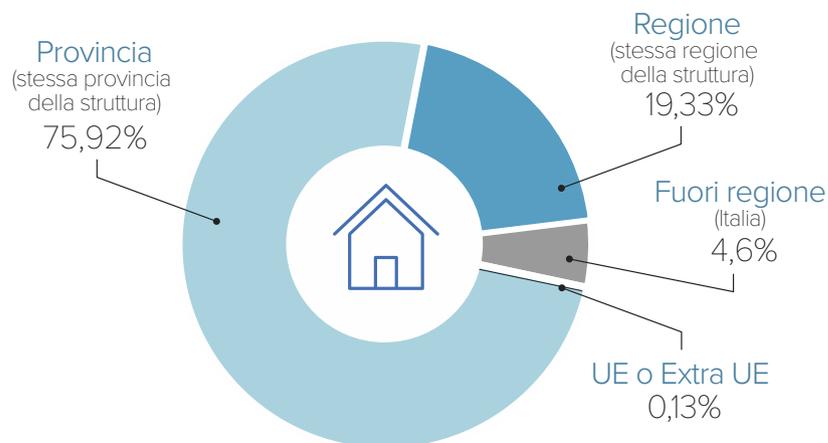
Movimenti* del personale dipendente al 31/12/2018	UOMINI	%	DONNE	%
Totale Entrati	1.460	52%	3.032	54%
Totale Usciti	1.349	48%	2.618	46%

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

Personale dipendente al 31/12/2018 per nazionalità



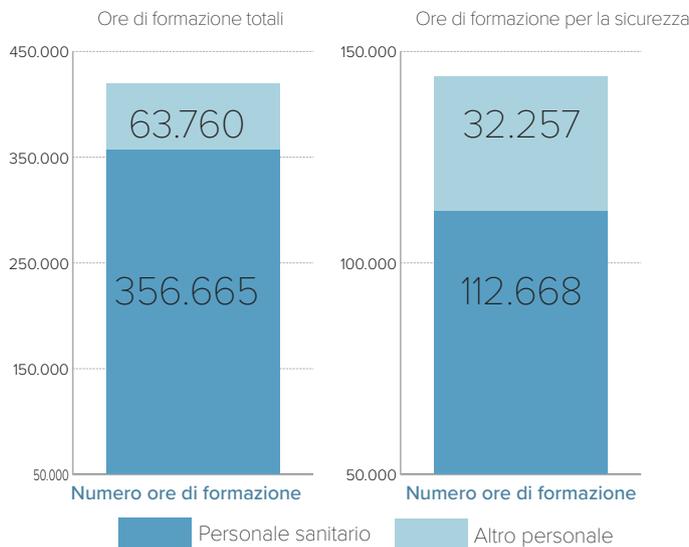
Personale dipendente al 31/12/2018 per residenza



Al fine di favorire l'incrocio della domanda e dell'offerta di lavoro, l'Associazione ha predisposto tra i propri servizi associativi, **AiopJob**, un progetto che consente alle strutture associate Aiop di usufruire di una banca dati on line di professionisti, che risultano in possesso dei titoli richiesti per i profili specifici, disponibili a lavorare

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

## Formazione



Gli ospedali di diritto privato considerano essenziale la piena **valorizzazione e lo sviluppo professionale del proprio personale**; per questo motivo, si impegnano a promuovere i percorsi formativi e l'acquisizione dei crediti ECM (Educazione Continua in Medicina), al fine di aumentare la qualità complessiva del servizio e migliorare il livello di accoglienza e ospitalità.

Il numero di Crediti Formativi ECM erogati complessivamente nel 2018 dalle strutture del campione è pari a 403.790. Il personale impiegato è in possesso di tutti i requisiti richiesti dalle normative regionali, in tema di accreditamento istituzionale: le competenze del personale vengono

mantenute e incrementate, attraverso le attività di formazione e aggiornamento professionale che, nel 2018, sono **ammontate a 420.425 ore complessive per il campione analizzato**.

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

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

Le strutture private sono particolarmente esposte ai temi di salute e sicurezza e, per questo, organizzano attività formativa relativa a questo ambito. Il numero dei dipendenti coinvolti è pari al 51% del totale dei partecipanti all'attività di formazione, per un numero totale di più di 144 mila ore di formazione in salute e sicurezza. ■

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



403.790

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



38.665

Dipendenti\* coinvolti complessivamente nella formazione



19.669

Dipendenti\* coinvolti nella formazione sulla sicurezza

## Salute e sicurezza

Nel 2018, considerando le strutture che hanno partecipato all'indagine, a fronte di **57,3 milioni di ore lavorate** complessivamente dal personale dipendente, si sono verificati 1.746 infortuni, dei quali il 20% è occorso *in itinere*.

In ambito di salute e sicurezza degli operatori, l'impegno per garantire ambienti di lavoro di elevata qualità, sicuri e salubri è monitorato con appositi indici sull'andamento infortunistico:

- **indice di frequenza:** mette in relazione il numero di infortuni verificatisi in un anno rispetto alle ore lavorate dalla totalità della forza la-

voro dipendente. Allo scopo di rendere più leggibile il risultato, tale rapporto viene poi moltiplicato per 1.000.000: l'indice fornisce, dunque, il numero di infortuni avvenuti ogni milione di ore lavorate.

- **indice di gravità:** rappresenta la gravità degli infortuni e mette in relazione i giorni di assenza per infortuni (moltiplicati per 1.000), rispetto alle ore lavorate dalla totalità dei dipendenti del comparto.

Salute e sicurezza* al 31/12/2018	Casi	Giorni persi
N. Totale Infortuni in itinere	348	10.213
N. Totale Infortuni sul luogo di lavoro	1.393	23.435
Numero decessi a seguito infortuni	1	

Indici infortunistici*	2018
Indice di frequenza (numero di infortuni/numero totale di ore lavorate x 1.000.000)	24,39
Indice di gravità (numero di giornate perse per infortuni /numero totale di ore lavorate x 1.000)	0,41

Nel corso dell'anno, più di 155 strutture che appartengono al campione, hanno effettuato investimenti specifici in salute e sicurezza e più di 90 hanno svolto progetti dedicati alla salute e sicurezza, in aggiunta a quelli previsti per legge. ■

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

## Welfare e conciliazione

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

Circa il 15% delle strutture del campione attuano delle forme di welfare aziendale, differenti da quelle previste dalla legge. A tal proposito, i congedi parentali rappresentano la richiesta, in ambito welfare più importante, di cui il 80% sono congedi di maternità.

Il 32% delle strutture ha effettuato analisi di clima aziendale, che non rientrano tra quelle previste dalla legge.

Le strutture si impegnano, pertanto, ad applicare e rispettare, in modo puntuale, i contratti di lavoro, nonché a seguire gli orientamenti associativi (Aiop) nelle relazioni sindacali.

Il 12% delle strutture applica un Contratto Integrativo Aziendale; il 6% delle strutture ha previsto l'adozione di un Piano pensionistico integrativo,

al fine di garantire una tutela aggiuntiva ai propri lavoratori. ■

Nel 1987, Aiop e Aris, le parti datoriali firmatarie del CCNL dei medici dipendenti, assieme alla CIMOP, il sindacato di categoria, costituirono la CAIMOP, Cassa di previdenza integrativa dei medici dell'ospedalità privata.

Con l'accordo del 2/4/1993, contemplato nel relativo CCNL, è prevista una contribuzione al Fondo pensione del datore di lavoro, assieme ad una parte a carico del medico dipendente, maturando così, negli anni, il diritto ad una pensione complementare.

Dopo l'accordo collettivo nazionale del 1988, per la disciplina del rapporto autonomo libero-professionale dei medici operanti nelle Strutture Aiop e Aris, la CAIMOP è stata estesa anche a questi ultimi. Pertanto, ad oggi, riguarda un bacino di circa 8.700 medici.

## Aspetti contrattuali

Come descritto nei paragrafi precedenti, Aiop è impegnata nelle attività di negoziazione per il rinnovo dei CCNL.

Lo scorso 17 settembre il neo Ministro della Salute, Roberto Speranza, ha convocato i rappresentanti del comparto delle strutture di diritto privato del SSN e le organizzazioni sindacali, riattivando, di fatto, la trattativa tra le parti sociali.

Anche per il contratto del personale medico è stata avviata la trattativa con le parti sociali, con la proposta di introduzione della dirigenza, con incarichi a scadenza, rinnovabili o meno, con i relativi effetti economici, e sono allo studio soluzioni con diverse ipotesi di adeguamento dei tabellari e un ritocco delle indennità.

Al termine di questa fase tecnica preliminare, an-

che per questo contratto, sarà necessario, affrontare il tema della copertura economica.

Si ricorda che Aiop si fa carico della contrattazione collettiva e degli accordi integrativi per:

- il personale medico: personale medico dipendente e a rapporto libero professionale di Case di cura, IRCCS, presidi e Centri di riabilitazione;
- il personale non medico: personale dipendente delle strutture sanitarie associate ad Aiop e ARIS;
- il personale dipendente delle RSA e delle altre strutture residenziali e socio-assistenziali associate ad Aiop. ■

## AIOP E IL RINNOVO DEL CCNL

*L'ultimo rinnovo del CCNL del personale dipendente delle strutture sanitarie Aiop risale al biennio 2006-2007, mentre quello medico è fermo al biennio 2009-2010.*

*All'origine di questa che è, indiscutibilmente, un'anomalia nel sistema delle relazioni sindacali c'è una criticità non risolta nel sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie della componente privata del SSN.*

*A differenza di quanto avveniva con il precedente modello di determinazione della diaria giornaliera, infatti, con l'avvento del modello di pagamento a prestazione, basato sul sistema dei DRG Medicare, le tariffe regionali, che si rifanno a quelle di riferimento nazionali, anche se normativamente è previsto che dovrebbero tenere, periodicamente, conto degli impegnativi passaggi legati ai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro, e che, quindi, dovrebbero essere aggiornate, in considerazione del fatto che una delle componenti è ascrivibile al costo del lavoro, non vengono mantenute.*

*Per quanto la normativa successiva alla riforma del D.Lgs. 502/92 prevedesse un aggiornamento triennale e poi, recentemente, biennale, di determinazione delle tariffe (forse proprio in virtù della cadenza di analogo tempistica legata ai rinnovi della parte economica dei contratti di comparto), né la revisione dei tariffari, né tantomeno il conseguente e necessario adeguamento dei budget riconosciuti all'ospedalità accreditata, sono stati in qualche misura presi in considerazione.*

*Ad oggi, le tariffe nazionali di riferimento sono quelle del c.d. "Decreto Balduzzi" (DM 18 ottobre 2012), definite nel complesso periodo emergenziale della "spending review" ed imposte a tutte le regioni, con il disincentivo della copertura con risorse provenienti*

*dalla fiscalità aggiuntiva interna per le eventuali integrazioni.*

*Per altro, si registra una differenza tra le tariffe regionali molto sensibile.*

*In merito a quanto attiene ai budget (tetti di spesa anelastici) la situazione risulta, se possibile, ancora più penalizzante, essendo tuttora vigente il D.L. 95/2012, dal palese profilo di incostituzionalità, che prevede il blocco dei finanziamenti per il privato accreditato ai livelli del 2011 meno il 2%.*

*A fronte di questo contingentamento della componente di diritto privato del SSN, che non stabilendo né i volumi delle prestazioni che può erogare né i prezzi, non è, nella condizione di potere sostenere, senza la dovuta e prevista manutenzione delle tariffe e dei volumi, la copertura degli incrementi dei costi dei fattori di produzione, le trattative sindacali sono riprese nel 2019, con cadenze più serrate, con un importante interessamento del Ministro Roberto Speranza, del Governo Conte, che ha convocato un tavolo istituzionale al quale, oltre alle parti datoriali Aiop-Aris e organizzazioni sindacali, partecipano lo stesso Ministero della Salute e il Coordinamento delle Regioni.*

*Una iniziativa che ha consentito la ripresa delle trattative e lascia ben sperare sull'esito positivo del rinnovo dei CCNL. ■*



# Utenti e servizi

## Offerta complessiva: attività accreditata e non

L'analisi condotta sui dati delle schede di dimissione ospedaliera regionale relativa al 2017, delle strutture associate Aiop, permette di avere una visione generale sui DRG più diffusi.

Dalla tabella di pag. 70 si evince che il DRG più erogato riguarda la sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto di arti inferiori (con 57.968 casi, circa 8,4% del totale).

## Prestazioni erogate

Analizzando i dati sulle principali prestazioni dei ricoveri, erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale dagli ospedali accreditati, emergono le specialità e le discipline maggiormente erogate dalle strutture in regime di accreditamento.

Per alcune prestazioni, il contributo del comparto di diritto privato risulta, particolarmente, consistente rispetto al totale dei servizi offerti dal sistema ospedaliero misto.

È il caso, ad esempio, della **riabilitazione, settore nel quale** le strutture accreditate assicurano, in termini di numero dei dimessi 2017 - schede SDO, il 75% del totale delle prestazioni; nel caso della lungodegenza, tale percentuale sfiora il 50%.

Nella tabella a pag. 72 sono riportate le 20 prestazioni più erogate (in termini di numero di degenti), in ordine decrescente, dagli ospedali ap-

partenenti al campione, nel corso del 2018:

Le stesse 20 discipline rappresentano oltre il 90% di tutte le giornate di degenza registrate nell'anno dalle strutture del campione.

Gli ospedali di diritto privato garantiscono, anche, la possibilità ai cittadini di rivolgersi direttamente alle proprie strutture, sostenendo le spese per le prestazioni senza la copertura dei costi da parte del Servizio Sanitario Nazionale; questo regime, denominato *out of pocket*, rappresenta, tuttavia, una quota ridotta del complesso delle prestazioni erogate.

Dalle tabelle di pag. 72 si evince che le strutture sanitarie accreditate erogano, soprattutto, prestazioni di alta complessità come, ad esempio, ortopedia e traumatologia e chirurgia generale.

In relazione alla provenienza geografica dei degenti, le strutture Aiop che hanno partecipato allo studio evidenziano una capacità attrattiva testimoniata da una quota di dimessi provenienti da altre regioni pari al 13% dei dimessi totali.

Il cosiddetto "turismo sanitario" è un fenomeno in crescita e, oltre a riconoscere una eccellente qualità delle prestazioni erogate, genera, altresì, valore economico, portando ulteriori risorse all'interno della regione.

La capacità di un sistema di attrarre persone da altre regioni va, quindi, interpretata come indicatore di performance di un territorio e come possibilità di ulteriore sviluppo di un settore capace di innescare un virtuoso meccanismo di generazione di valore.

Le prestazioni ambulatoriali erogate dalle strutture che hanno partecipato al presente Bilancio Sociale sono state quasi 28 milioni (il 74% delle quali in regime di accreditamento con il SSN):

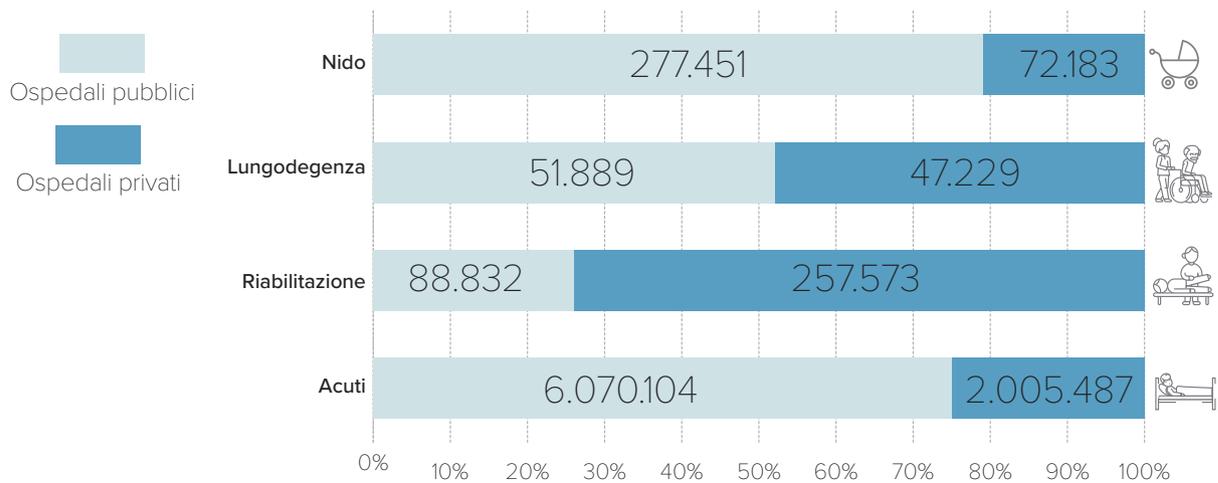
Prestazioni ambulatoriali erogate al 31/12/2018		% delle prestazioni ambulatoriali erogate su totale
Accreditate/ convenzionate	20.659.583	74%
Non accreditate/ private/ a pagamento	7.152.597	26%

DIMESSI SDO 2017 - INCIDENZE PUBBLICO/PRIVATO PER TIPOLOGIA E REGIME DI RICOVERO

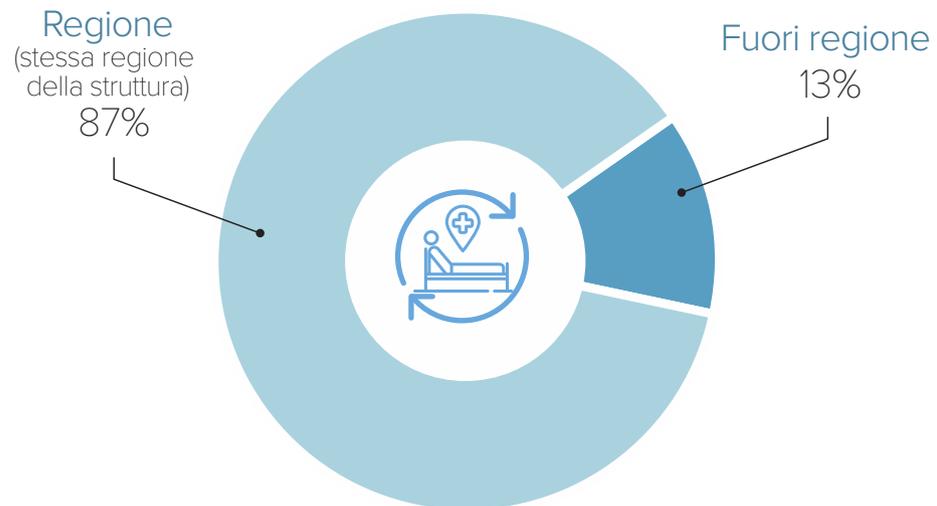
	Pubblico		Privato		Totale
Acuti ordinari	4.769.507	76,3%	1.485.548	23,7%	6.255.055
Acuti DH	1.300.597	71,4%	519.939	28,6%	1.820.536
<b>Totale acuti</b>	<b>6.070.104</b>	<b>75,2%</b>	<b>2.005.487</b>	<b>24,8%</b>	<b>8.075.591</b>
Riabilitazione ordinari	76.827	24,3%	239.128	75,7%	315.955
Riabilitazione DH	12.005	39,4%	18.445	60,6%	30.450
<b>Totale riabilitazione</b>	<b>88.832</b>	<b>25,6%</b>	<b>257.573</b>	<b>74,4%</b>	<b>346.405</b>
Lungodegenza	51.889	52,4%	47.229	47,6%	99.118
Nido	277.451	79,4%	72.183	20,6%	349.634
<b>Totali</b>	<b>6.488.276</b>	<b>73,1%</b>	<b>2.382.472</b>	<b>26,9%</b>	<b>8.870.748</b>

Fonte: Elaborazioni Aiop su dati Min. della salute - Rapporto SDO 2017

DIMESSI SDO 2017 - INCIDENZE PUBBLICO/PRIVATO PER TIPOLOGIA E REGIME DI RICOVERO



% degenti al 31/12/2018 per regione di residenza\*



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

OSPEDALI PRIVATI ACCREDITATI ASSOCIATI AIOP: PRIMI 60 DRG PER NUMEROSITÀ DELLE DIMISSIONI  
(VERSIONE DRG 24.0) – RICOVERI PER ACUTI IN REGIME ORDINARIO. ANNO 2017

Rango	DRG
1	544 Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
2	503 Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
3	039 Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
4	225 Interventi sul piede
5	371 Parto cesareo senza CC
6	127 Insufficienza cardiaca e shock
7	359 Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
8	373 Parto vaginale senza diagnosi complicanti
9	125 Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
10	494 Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
11	288 Interventi per obesità
12	224 Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
13	430 Psicosi
14	162 Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
15	311 Interventi per via transuretrale senza CC
16	223 Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
17	498 Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
18	410 Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
19	158 Interventi su ano e stoma senza CC
20	558 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
21	518 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA
22	087 Edema polmonare e insufficienza respiratoria
23	183 Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
24	500 Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
25	337 Prostatectomia transuretrale senza CC
26	297 Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC
27	479 Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC
28	139 Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC
29	467 Altri fattori che influenzano lo stato di salute
30	227 Interventi sui tessuti molli senza CC
31	538 Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
32	104 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
33	243 Affezioni mediche del dorso
34	232 Artroscopia
35	012 Malattie degenerative del sistema nervoso
36	089 Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC
37	219 Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC
38	234 Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC
39	055 Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
40	316 Insufficienza renale
41	545 Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio
42	229 Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
43	088 Malattia polmonare cronica ostruttiva
44	160 Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
45	014 Emorragia intracranica o infarto cerebrale
46	552 Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
47	491 Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori
48	143 Dolore toracico
49	149 Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC
50	119 Legatura e stripping di vene
51	339 Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
52	428 Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi
53	189 Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
54	120 Altri interventi sull'apparato circolatorio
55	290 Interventi sulla tiroide
56	395 Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni
57	557 Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
58	090 Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC
59	017 Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC
60	053 Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni
<b>Totale (primi 60 DRG)</b>	
<b>Totale generale</b>	

Fonte: elaborazioni Ermenea su dati Aiop

	Dimissioni			% giorni di degenza	Degenza media	Giornate di degenza
	numero	%	% cumul.			
57.968	8,4	8,4	8,2	6,4	370.689	
21.642	3,2	11,6	0,9	1,9	41.517	
19.081	2,8	14,4	2,0	4,8	92.034	
18.551	2,7	17,1	0,6	1,5	27.010	
14.996	2,2	19,3	1,3	4,1	61.154	
13.382	1,9	21,2	2,7	9,1	121.288	
12.871	1,9	23,1	0,8	3,0	38.529	
12.796	1,9	24,9	1,0	3,5	44.510	
11.648	1,7	26,6	0,7	2,5	29.632	
10.403	1,5	28,2	0,6	2,7	28.517	
9.551	1,4	29,5	0,8	3,8	35.857	
8.878	1,3	30,8	0,4	1,9	16.538	
8.759	1,3	32,1	5,6	29,3	256.393	
8.750	1,3	33,4	0,5	2,6	22.513	
8.064	1,2	34,6	0,5	2,8	22.971	
7.718	1,1	35,7	0,3	1,5	11.813	
7.428	1,1	36,8	0,7	4,4	32.890	
7.325	1,1	37,8	12,7	78,6	575.906	
7.008	1,0	38,9	0,3	2,1	14.713	
6.707	1,0	39,8	0,5	3,3	21.949	
6.596	1,0	40,8	0,4	2,7	17.656	
6.354	0,9	41,7	1,4	10,1	63.876	
6.191	0,9	42,6	0,6	4,8	29.519	
5.926	0,9	43,5	0,4	3,2	18.745	
5.705	0,8	44,3	0,5	3,9	21.988	
5.427	0,8	45,1	0,6	4,7	25.726	
5.097	0,7	45,8	0,4	3,3	16.652	
4.903	0,7	46,6	0,3	3,2	15.490	
4.763	0,7	47,2	1,0	9,9	46.969	
4.695	0,7	47,9	0,2	1,7	8.121	
4.691	0,7	48,6	0,2	2,1	9.794	
4.636	0,7	49,3	1,3	12,6	58.407	
4.479	0,7	49,9	0,5	5,6	24.917	
4.460	0,6	50,6	0,1	1,2	5.297	
4.346	0,6	51,2	0,9	9,8	42.802	
4.231	0,6	51,8	1,0	11,3	47.614	
4.047	0,6	52,4	0,4	4,4	17.617	
3.697	0,5	53,0	0,2	2,0	7.475	
3.639	0,5	53,5	0,1	1,4	5.107	
3.608	0,5	54,0	0,6	8,0	29.021	
3.583	0,5	54,5	0,7	8,4	30.159	
3.553	0,5	55,1	0,1	1,3	4.545	
3.508	0,5	55,6	0,7	8,5	29.725	
3.391	0,5	56,1	0,2	2,7	9.023	
3.371	0,5	56,6	0,7	9,4	31.699	
3.275	0,5	57,0	0,3	4,0	13.036	
3.266	0,5	57,5	0,3	4,5	14.815	
2.868	0,4	57,9	0,1	2,2	6.399	
2.757	0,4	58,3	0,5	8,7	23.881	
2.720	0,4	58,7	0,1	1,3	3.596	
2.715	0,4	59,1	0,1	2,0	5.489	
2.687	0,4	59,5	1,7	28,3	76.173	
2.668	0,4	59,9	0,3	4,7	12.631	
2.655	0,4	60,3	0,3	4,9	12.970	
2.623	0,4	60,7	0,2	2,9	7.584	
2.620	0,4	61,1	0,5	9,1	23.734	
2.607	0,4	61,4	0,4	7,4	19.379	
2.606	0,4	61,8	0,5	8,9	23.220	
2.576	0,4	62,2	0,7	13,0	33.510	
2.550	0,4	62,6	0,1	1,8	4.653	
<b>429.616</b>	<b>62,6</b>			<b>6,4</b>	<b>2.765.437</b>	
<b>686.775</b>				<b>6,6</b>	<b>4.545.117</b>	

<b>Attività accreditata per disciplina al 31/12/2018</b>	<b>Posti letto</b>	<b>Degenti</b>	<b>Giornate di degenza</b>
36 Ortopedia e traumatologia	2.977	125.984	542.926
9 Chirurgia generale	2.560	97.673	443.368
56 Recupero e riabilitazione funzionale	5.343	69.548	1.508.290
26 Medicina generale	2.366	61.791	548.222
37 Ostetricia e ginecologia	710	50.839	192.135
8 Cardiologia	898	44.330	189.239
43 Urologia	740	30.231	96.380
17 Day Surgery	251	27.883	33.385
2 Day hospital	1.105	26.502	74.085
60 Lungodegenti	1.473	20.153	463.905
40 Psichiatria	1.387	15.261	386.406
7 Cardiochirurgia	392	13.804	110.474
34 Oculistica	236	11.216	21.949
45 Posti Letto Tecnici	67	10.615	13.748
32 Neurologia	372	10.162	69.496
14 Chirurgia vascolare	266	9.229	37.287
38 Otorinolaringoiatria	331	8.593	17.863
4 R.S.A.	4.782	8.558	1.131.580
30 Neurochirurgia	175	6.819	38.248
39 Pediatria	121	6.491	26.316

<b>Attività non accreditata per disciplina al 31/12/2018</b>	<b>Posti letto</b>	<b>Degenti</b>	<b>Giornate di degenza</b>
9 Chirurgia generale	637	13.712	31.314
36 Ortopedia e traumatologia	478	7.695	22.187
67 Pensionanti	94	5.069	15.797
34 Oculistica	109	4.754	5.170
26 Medicina generale	443	4.121	33.741
43 Urologia	155	3.527	7.988
12 Chirurgia plastica	81	3.285	5.739
56 Recupero e riabilitazione funzionale	935	2.577	39.874
37 Ostetricia e ginecologia	272	2.440	4.659
38 Otorinolaringoiatria	78	1.740	2.434
2 Day hospital	40	1.358	1.454
40 Psichiatria	195	1.285	25.994
8 Cardiologia	157	1.039	3.854
17 Day Surgery	48	958	1.012
4 R.S.A.	383	930	109.765
30 Neurochirurgia	118	714	1891
60 Lungodegenti	97	510	11.653
14 Chirurgia vascolare	74	413	1.147
10 Chirurgia maxillo facciale	58	373	489
23 Ginecologia	18	367	870

## Qualità e customer satisfaction

Il 61% delle strutture associate Aiop appartenenti al campione è dotato di un sistema di gestione della qualità certificato dalla norma ISO 9001; si tratta di sistemi articolati e in continua evoluzione, che coinvolgono tutto il personale delle strutture e che comportano il conseguimento, il rinnovo ed il mantenimento negli anni di una Certificazione rilasciata da Organismi Terzi e indipendenti.

Il 90% delle strutture associate Aiop sono dotate di accreditamento istituzionale e presentano una Carta dei servizi e un servizio di gestione dei reclami. La maggior parte ha, anche, un Ufficio di Relazioni con il Pubblico.

Componente fondamentale del sistema di qualità è la rilevazione e l'analisi della *customer satisfaction*, ovvero della soddisfazione degli utenti e dei loro famigliari nei confronti delle strutture e dei loro servizi al fine di verificare l'adeguatezza della risposta fornita e di individuare aree di criticità nonché opportunità di miglioramento.

Circa l'80% delle strutture associate appartenenti al campione effettua, almeno ogni due anni, un'analisi di *customer satisfaction*.

L'indice medio di soddisfazione degli utenti e famigliari coinvolti è pari all' 83%.

È stata, inoltre, effettuata un'analisi di *customer satisfaction* più mirata, riportata nel 16° Rapporto Aiop-ERMENEIA Ospedali&Salute, finalizzata a indagare la percezione del sistema ospedaliero misto pubblico/privato e della sua qualità:

- per le strutture accreditate i giudizi degli utenti «molto o abbastanza soddisfatti» sono stati il 93% con una differenza di +1,7 punti percentuali rispetto al 2013;
- per gli ospedali di diritto privato i «soddisfatti» sono stati l'86,1% con +3,8%.



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



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



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



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



Analisi  
di customer  
satisfaction  
**80%**  
delle strutture\*

\*delle strutture del campione

Nel grafico che segue sono riportati gli stessi dati in una sequenza temporale - di tipo biennale - alla quale si aggiunge il 2018.

LA PERCEZIONE POSITIVA DI UN SISTEMA OSPEDALIERO MISTO PUBBLICO/PRIVATO DA PARTE DEI CITTADINI (VAL. %) 1

Fenomeni	Dati						
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2018 <sup>2</sup>
“Ormai l’ospedale privato accreditato fa parte del sistema ospedaliero complessivo e quando ci si deve ricoverare non si considera se la struttura è pubblica o privata accreditata, bensì si tiene conto di altri fattori: la presenza della specializzazione, la qualità delle prestazioni, la vicinanza a casa, ecc.(Giudizi “molto + abbastanza d’accordo” espressi dei cittadini, al netto dei “Non so”)	88,8	88,3	88,6	82,4	82,4	85,9	85,9
“Lo Stato dovrebbe utilizzare al meglio tutte le strutture ospedaliere presenti sul territorio (pubbliche e private), per permettere al cittadino di poter scegliere nella maniera migliore a seconda delle sue necessità, possibilità ed opinioni (Giudizi “molto + abbastanza d’accordo” espressi dei cittadini, al netto dei “Non so”)	91,8	84,0	90,1	88,1	88,2	86,6	86,5
“Le Regioni o le Asl dovrebbero investire in opportune campagne di informazione del cittadino per favorire una sua effettiva libera scelta, visto che si conosce poco delle diverse opportunità di ricovero che offre l’ospedalità privata accreditata” (Giudizi “molto + abbastanza d’accordo” espressi dei cittadini, al netto dei “Non so”)	86,6	84,3	80,3	77,1	79,7	77,7	77,8

(1) Cfr. per i dati fino all’anno 2017 la tabella 5/Parte prima, pag. 60 del Rapporto Ospedali&Salute/2017 (i dati sono al netto delle mancate risposte).

(2) Cfr. Parte seconda/Tabella 14, pagg. 132-135.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

LA PERCEZIONE POSITIVA DELLE PRESTAZIONI RICEVUTE DA PARTE DEGLI UTENTI EFFETTIVI DEI SERVIZI OSPEDALIERI NEGLI ULTIMI DODICI MESI, CON RIFERIMENTO ALLE TRE TIPOLOGIE DI STRUTTURE OSPEDALIERE E ALLE RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE (VAL. %) 1

Risposte	2011	2013	2015	2017	Totale	Anno 2018			
						Nord- Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole
<b>Ospedali pubblici</b>									
Molto soddisfatto	29,0	24,3	23,0	19,7	19,7	23,8	29,4	13,0	11,4
Abbastanza soddisfatto	58,8	60,4	59,6	66,2	58,0	56,5	51,8	67,3	58,0
<b>Molto + Abbastanza soddisfatto</b>	<b>87,8</b>	<b>84,7</b>	<b>82,6</b>	<b>85,9</b>	<b>77,7</b>	<b>80,3</b>	<b>81,2</b>	<b>80,3</b>	<b>69,4</b>
<b>Ospedali privati accreditati</b>									
Molto soddisfatto	50,7	37,6	34,0	26,4	29,7	24,9	32,5	39,1	29,2
Abbastanza soddisfatto	44,6	53,7	54,7	69,8	63,3	72,5	66,9	29,7	67,2
<b>Molto + Abbastanza soddisfatto</b>	<b>95,3</b>	<b>91,3</b>	<b>88,7</b>	<b>96,2</b>	<b>93,0</b>	<b>97,4</b>	<b>99,4</b>	<b>68,8</b>	<b>96,4</b>
<b>Cliniche private</b>									
Molto soddisfatto	46,7	24,9	38,2	37,3	35,7	27,1	49,9	52,5	19,4
Abbastanza soddisfatto	49,9	57,4	52,3	54,8	50,4	43,6	41,3	44,8	73,3
<b>Molto + Abbastanza soddisfatto</b>	<b>96,6</b>	<b>82,3</b>	<b>90,5</b>	<b>92,1</b>	<b>86,1</b>	<b>70,7</b>	<b>91,2</b>	<b>97,3</b>	<b>92,7</b>

(1) Cfr. Parte seconda/Tabella 4, pag. 107.

Fonte: indagine Ermeneia – Studi & Strategie di Sistema, 2018

Se si prende in considerazione il livello di soddisfazione in merito alle prestazioni ricevute da parte degli utenti, che si sono effettivamente rivolti ai servizi ospedalieri nel corso degli ultimi 12 mesi, si vede come il risultato (espressione dei risultati “molto + abbastanza soddisfatti”) vada al

di là dei tre quarti degli intervistati nell’anno 2018, toccando il 77,7% di coloro che si sono rivolti agli ospedali pubblici, ma salga al 93,0% per gli intervistati che hanno utilizzato gli ospedali accreditati e all’86,1% per le persone che, invece, si sono rivolte alle strutture private non accreditate. ■

# Istituzioni e comunità

## Rapporti con le Istituzioni nazionali

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

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

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

A tal proposito, è bene ricordare che quasi la metà delle strutture associate aderisce singolar-

mente a Confindustria. E', altresì, importante rilevare la partecipazione di autorevoli rappresentanti Aiop nel **Gruppo Tecnico Scienze della Vita** e il ruolo sempre di maggior rilievo in molte organizzazioni territoriali.

## Rapporti con le Istituzioni europee

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

In Europa, secondo Hope - European Hospital and Healthcare Federation -, sta aumentando la presenza della componente privata nel settore della sanità con un incremento di trasparenza ed equità nei servizi, oltre ad una tendenza ad una maggior autonomia gestionale e finanziaria nel settore pubblico.

Per l'Associazione risulta, quindi, fondamentale mantenere e sviluppare rapporti internazionali. L'8 febbraio 2019, si è svolta l'Assemblea gene-

LA RAPPRESENTATIVITÀ DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA NELL'UEHP

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

rare annuale di UEHP, che ha avuto carattere elettivo e ha riconosciuto, ancora una volta, il ruolo di Aiop.

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

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

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

## Uehp – Union Européenne de l'Hospitalisation Privée

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

La finalità delle Associazioni, tutte aderenti all'Union Internationale de l'Hospitalisation Privée (Uihp, fondata il 14 ottobre del 1972 ad Amburgo),



è di organizzarsi e di cercare soluzioni agli specifici problemi legati all'appartenenza al Mercato comune europeo.

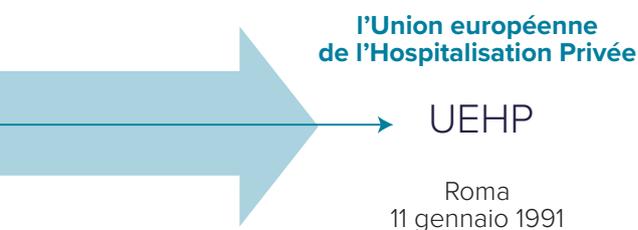
Nel 1991, a Roma, in seguito all'evoluzione della forma giuridica comunitaria, i componenti del Cehp fondano l'Union européenne de l'Hospitalisation Privée (UEHP), aggregando altre Associazioni nazionali di categoria ([www.UEHP.org](http://www.UEHP.org)). Nel 1993 l'UEHP adotta una "Dichiarazione d'intenti",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

Attualmente l'UEHP partecipa alle consultazioni pubbliche della Commissione europea e presenta alle Istituzioni comunitarie posizioni ufficiali.

ciali su temi di rilievo, tra i quali, l'accesso alle prestazioni transfrontaliere, gli aiuti di Stato, i ritardi dei pagamenti, l'informatica sanitaria, le infezioni nosocomiali e i rifiuti ospedalieri.

L'UEHP, dopo le recentissime adesioni, rappresenta il settore ospedaliero privato di 18 Paesi: Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Moldavia, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Russia, Serbia, Spagna, Svizzera e Ungheria, per un totale di circa 4.500 strutture sanitarie, in maggioranza accreditate presso l'assicurazione sociale o i servizi sanitari nazionali.

L'UEHP fa parte dell'Health Policy Forum, orga-



nismo consultivo permanente della Commissione europea, e di gruppi di lavoro ad alto livello della Commissione stessa su servizi sanitari, e-Health, qualità e sicurezza. È accreditato presso il Parlamento europeo, dove partecipa ai "gruppi d'interesse" su innovazione, diritti dei pazienti e mobilità.

L'UEHP, da sempre, afferma la sua posizione favorevole a un modello di sistema sanitario europeo, costituito da un mix pubblico-privato, correttamente gestito, capace di garantire una destinazione razionale e produttiva delle risorse, una risposta adeguata e rapida alla domanda, una costante ricerca della qualità e della sicurezza del paziente.

## Le Società scientifiche della componente ospedaliera di diritto privato

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

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

Le organizzazioni che, attualmente, ne fanno parte sono:

- **Sicoa** - Società italiana cardiologia ospedalità privata
- **Urop** - Urologi ospedalità a gestione privata
- **Opi** - Oculisti dell'ospedalità privata italiana
- **Sicoop** - Società italiana chirurghi ortopedici dell'ospedalità privata
- **Sin.pa** - Società italiana neuroscienze strutture private accreditate
- **Arsop** - Associazione medici riabilitatori specialisti ospedalità privata
- **Siap** - Società italiana per l'assistenza psichiatrica
- **Sicop** - Società italiana di chirurgia dell'ospedalità privata.

## Relazioni con la Comunità e le Associazioni

Aiop si impegna nello sviluppo di azioni di comunicazione e relazioni esterne per rendere partecipe la comunità delle attività intraprese e dei servizi offerti in modo aperto e trasparente costruendo relazioni solide con il territorio nazionale. Sono diverse le collaborazioni con le organizza-

zioni che operano in ambito sportivo, culturale, scolastico, oltre a quelle di solidarietà e volontariato.

Circa la metà delle strutture ha progetti a favore della comunità, collabora con enti ed iniziative in ambito di solidarietà, volontariato, cultura, arte e sport, erogando **circa 2.900.000 euro**.

Il rapporto tra le strutture Aiop e le comunità locali passa, anche, attraverso le collaborazioni con il mondo della Scuola e della Ricerca.



Aiop ha avviato un confronto con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca al fine di cercare soluzioni condivise.

La maggior parte delle strutture associate ad Aiop ha avviato, singolarmente, dei progetti di collaborazione con Scuole e/o Università. I tirocinanti accolti nelle varie strutture, in totale, ammontano a quasi 3.700 persone.

È stato, quindi, individuato un percorso che consente alle strutture ospedaliere Aiop di finanziare borse di studio nelle Scuole di specializzazione medica, con il vincolo, per il medico specializzato di permanenza nelle strutture finanziatrici per almeno 3 anni ultimata la sua formazione. Gli accordi potranno, altresì, prevedere l'inserimento della struttura nella rete formativa della scuola per consentire l'accesso degli specializzandi nel corso del periodo di formazione.

Aiop, inoltre, si impegna nella promozione di una conoscenza diretta del mondo del lavoro attraverso lo strumento dei tirocini, e favorendo il "*learning by doing*" al fine di creare occasioni di orientamento relativamente a diverse figure professionali.

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



# Sostenibilità ambientale

Il tema ambientale è diventato sempre più importante, anche nel settore sanitario. La tutela dell'ambiente è parte integrante dell'azione delle strutture sanitarie associate Aiop, al pari dell'eccellenza richiesta nell'esercizio delle prestazioni mediche.

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

Le norme ambientali del suddetto decreto vogliono assicurare un'elevata protezione dell'am-

biente e controlli efficaci, tenendo conto della specificità dei rifiuti pericolosi; in tale campo di applicazione, infatti, vengono menzionati anche i rifiuti sanitari.

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

Gli ospedali privati sono impegnati in numerose iniziative per limitare l'impatto ambientale dei servizi e delle strutture stesse. In particolare, un terzo delle strutture è impegnato nella gestione delle aree verdi di propria competenza, che permettono, anche, di creare un ambiente piacevole per i pazienti e i loro famigliari, oltre che per il personale.



61%

strutture che hanno intrapreso iniziative per una migliore gestione energetica



48%

strutture che hanno messo in atto iniziative per migliorare la gestione dei rifiuti e il **16%** per la gestione dei consumi d'acqua



27%

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



il 35%

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

# Performance ambientali

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

## Consumi energetici

Con la prima edizione del Bilancio Sociale, Aiop ha monitorato i dati dei principali consumi energetici e dell'acqua in forma aggregata (i dati si riferiscono alle strutture partecipanti):

CONSUMI ENERGETICI AL 31/12/2018

Fonte energetica	Consumi del campione	Consumi medi per ogni posto letto (P.L.) accreditato	Consumi stimati a livello complessivo Aiop*
Energia elettrica (KWh)	358.610.780	12.678 (Kwh/P.L.)	514.418.271
Gas/Metano (m3)	50.116.988	1.772 (m3/P.L.)	71.891.576
Acqua (m3)	5.350.020	189 (m3/P.L.)	7.674.471
Combustibile (l)	4.199.678	148 (l/P.L.)	6.024.334

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

## Costi ambientali sostenuti

Complessivamente, i costi ambientali, delle strutture del campione per l'anno 2018, ammontano a 102,1 milioni di euro.

I costi energetici più rilevanti per le strutture sono i costi relativi all'energia elettrica.

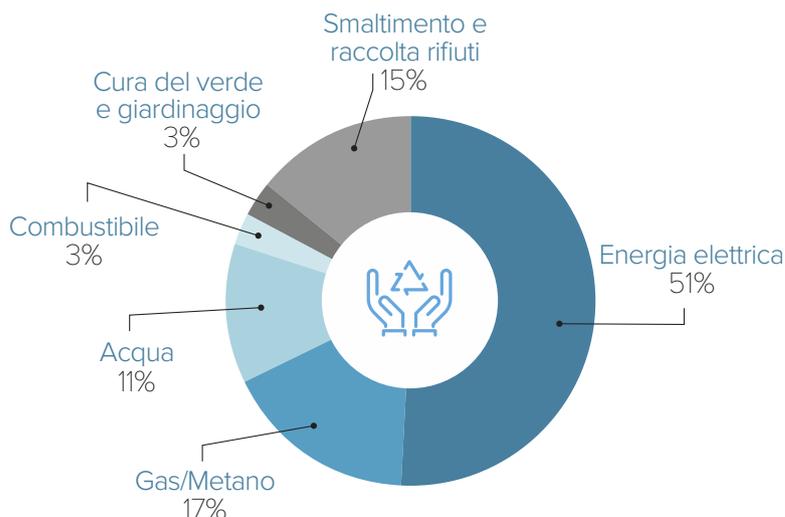
Si stima, infatti, che essi pesino per circa il 51% dei costi sostenuti, seguiti dai costi per il gas e/o metano, dai costi per lo smaltimento dei rifiuti e per l'approvvigionamento dell'acqua. Minore è l'impatto dei costi per carburanti e combustibili.

Con il Bilancio Sociale sono stati rilevati anche i costi di cura del verde e per il giardinaggio: differenti da quelli elencati finora, ma pur sempre costi a ricaduta ambientale che le strutture sosten-

gono per il mantenimento e la tutela dell'ambiente e degli spazi di vita dei pazienti.

Dal monitoraggio dei costi sostenuti dalle aziende partecipanti al presente Bilancio, emerge che la somma dei costi energetici rappresentano quasi il **2% del valore della produzione**.

% costi sostenuti con ricaduta ambientale



## NORMATIVE SPECIFICHE DI SETTORE – LE EMISSIONI

Con il D.Lgs 152/2006 (Testo Unico Ambientale), si è provveduto ad una sistematizzazione e riorganizzazione del contesto normativo in materia di inquinamento dell'aria, anche se solo da fonti fisse. Per quanto attiene le strutture sanitarie e socio-sanitarie, vi sono numerose tipologie di impianti o attività che possono generare emissioni e vengono classificate secondo la disciplina autorizzativa, ovvero comunicativa dovuta.

Alcuni esempi di attività e impianti, che possono generare emissioni, sono i laboratori di analisi e ricerca, gli impianti pilota per prove, ricerche, sperimentazioni, individuazione di prototipi con emissione di sostanze cancero-

gene o tossiche, impianti di combustione aventi potenza termica nominale non inferiore a 10MW e inferiore a 50MW.

L'Allegato I del D.Lgs. 30/2013 e s.m.i. - che recepisce la Direttiva europea 2009/29/CE sugli Union Emissions Trading Scheme (ETS) – individua tutte le categorie di attività che rientrano nel campo di applicazione della norma.

Le strutture sanitarie, pur non avendo una voce specifica all'interno dell'Allegato, potrebbero essere coinvolte in quanto ricomprese all'interno dell'attività "Combustione di carburanti in impianti di potenza termica nominale totale superiore a 20 MW" come gestori dell'impianto di combustione.

## Principali tipologie di rifiuti prodotti

Per gestione dei rifiuti si intende "l'insieme delle politiche, procedure e metodologie volte a gestire l'intero processo dei rifiuti, dalla loro produzione fino alla loro destinazione finale, coinvolgendo, quindi, la fase di raccolta, trasporto, trattamento (riciclo o smaltimento) fino all'eventuale riutilizzo dei materiali di scarto".

La legislazione alla quale le strutture sanitarie devono attenersi, in questo ambito, è costituita da diverse fonti normative: il già citato Testo Unico Ambientale (D.Lgs. 152/2006), il Decreto del Presidente della Repubblica sui rifiuti sanitari (D.p.r. 254/2003) e le disposizioni interdiscipli-

nari specifiche. Nello specifico, per le strutture Aiop, sul fronte della gestione dei rifiuti emerge che la parte più rilevante della produzione totale sia quella relativa ai rifiuti non pericolosi, che è pari al 43%.

Significativo è, inoltre, il rapporto tra rifiuti sanitari a rischio e le giornate di degenza erogate che è pari a 1,16.

Tale valore sottintende la particolarità delle prestazioni erogate nelle strutture associate, ovvero prestazioni ad alta specializzazione, che richiedono, anche, una specifica modalità di smaltimento dei rifiuti. ■

	Rifiuti prodotti dal campione (Kg)	Rifiuti prodotti per P.L. accreditato (Kg/P.L.)	Rifiuti prodotti livello Aiop* (Kg)	% rifiuti su totale
Rifiuti sanitari pericolosi (sia a rischio infettivo che non)	8.006.744	283	11.485.476	38%
Rifiuti non pericolosi (compresi assimilabili ai rifiuti urbani, quelli non a rischio infettivo etc...)	9.046.709	320	12.977.280	43%
RSU riciclabili per i quali è prevista la raccolta differenziata	4.070.141	144	5.838.516	19%

\*LA STIMA È EFFETTUATA RAPPORTANDO I QUANTITATIVI UNITARI PER OGNI POSTO LETTO ACCREDITATO DELLE STRUTTURE RISPONDENTI AL QUESTIONARIO AL TOTALE DEI POSTI LETTO ACCREDITATI DELLE ASSOCIATE AIOP A LIVELLO NAZIONALE.

*Il Regolamento 517/2014 sui gas fluorurati ad effetto serra ha sostituito il Regolamento CE 842/2006 ed ha trovato attuazione in Italia con il D.p.r. 146/2018: contiene disposizioni aventi l'obiettivo di ridurre le emissioni dei tre gruppi di gas fluorurati ad effetto serra contemplati dal protocollo di Kyoto: gli idrofluorocarburi (HFC), i perfluorocarburi (PFC) e l'es fluoruro di zolfo (SF6) utilizzati in alcune tipologie di apparecchiature e applicazioni industriali.*

*Tali gas vengono utilizzati come refrigeranti negli impianti di refrigerazione, condizionamento d'aria e pompe di calore, come propellenti per aerosol medici e tecnici e come solventi per applicazioni specifiche.*

*Il Regolamento stabilisce che gli operatori,*

*che impiegano apparecchiature contenenti i suddetti gas, debbano adottare le misure idonee per prevenire le perdite, si occupino del loro corretto recupero, avvalendosi di personale certificato, nonché si avvalgano di personale certificato per le operazioni di installazione e manutenzione.*

*Stabilisce, inoltre, che gli Stati membri istituiscano un sistema di certificazione/attestazione per il personale e le imprese volto a garantire il possesso delle competenze necessarie. Ai sensi della sopraindicata normativa, inoltre, ogni anno le strutture coinvolte (quindi anche le strutture sanitarie e socio-sanitarie) devono, obbligatoriamente, inviare all'ISPRA (Istituto Superiore per la Protezione e le Ricerche Ambientale) la cosiddetta "Dichiarazione F-gas".*

## LA DISCIPLINA DEI RIFIUTI SANITARI

L'art. 1, comma 1, del D.p.r. 254/2003 specifica che, nella gestione dei rifiuti sanitari, è necessario garantire elevati livelli di tutela dell'ambiente, della salute pubblica e controlli efficaci.

Stabilisce, inoltre, che i rifiuti sanitari debbano essere gestiti in modo da diminuirne la pericolosità, da favorirne il reimpiego, il riciclaggio e il recupero e da ottimizzarne la raccolta, il trasporto e lo smaltimento.

Sette, inoltre, sono le categorie previste, relativamente ai rifiuti sanitari provenienti da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi e cura, di riabilitazione e ricerca:

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



# Le sedi territoriali Aiop

## PIEMONTE

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

## VALLE D'AOSTA

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

## LOMBARDIA

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

## ALTO ADIGE

PRESIDENTE: DOTT. PAOLO BONVICINI  
C.C. Bonvicini | Via Pacher, 12 | 39100 BOLZANO  
tel: 0471442931 | fax: 0471270191 | email: info@cdcbonvicini.com

## TRENTINO

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

## VENETO

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

## FRIULI VENEZIA GIULIA

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

## LIGURIA

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

## EMILIA ROMAGNA

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

**TOSCANA**

PRESIDENTE: DOTT. ANDREA MECENERO

Aiop | Via Lorenzo Il Magnifico, 29 | 50129 FIRENZE

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

**UMBRIA**

PRESIDENTE: ARCH. GIULIA DE LEO

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

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

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

PRESIDENTE: DOTT. ANTONIO ROMANI

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

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

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

PRESIDENTE: DOTT.SA JESSICA FARONI

Aiop | Via Lucrezio Caro, 63 | 00193 ROMA

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

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

PRESIDENTE: DOTT.SSA CONCETTA PETRUZZI

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

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

**MOLISE**

PRESIDENTE: DOTT. RAFFAELE PANICHELLA

Via Campania. 43- 86100 CAMPOBASSO

tel: 0865929367 | fax: 0865929276 | email: rpanichella.rp@gmail.com

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

PRESIDENTE: DOTT. SERGIO CRISPINO

Aiop | Riviera di Chiaia, 105 | 80122 NAPOLI

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

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

PRESIDENTE: DOTT. POTITO SALATTO

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

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

**BASILICATA**

PRESIDENTE: DOTT. MARCELLO PADUANELLI

Aiop Via Ciccotti, 44 | 85100 POTENZA

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

**CALABRIA**

PRESIDENTE: AVV. ENZO PAOLINI

Aiop | Viale della Repubblica, 110 - 87100 COSENZA

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

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

PRESIDENTE: DOTT. MARCO FERLAZZO

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

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

**SARDEGNA**

PRESIDENTE: AVV. ANDREA PIRASTU

Aiop | Via Caboni, 17 | 09127 CAGLIARI

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

