

2024

EMBARGO FINO ALLE 12 DEL 31 GENNAIO 2024



3^o

BILANCIO SOCIALE AGGREGATO

delle strutture ospedaliere associate



Aiop

ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

Il **Bilancio Sociale** è l'occasione per comunicare il valore economico, sociale e culturale che Aiop e le sue Associate realizzano e mettono a fattor comune della collettività.

La restituzione che Aiop propone riguarda non solo lo stato dell'arte, ma anche l'apporto potenziale che sarebbe in grado di produrre rispetto a molte delle criticità che investono il sistema sanitario.

In particolare, il lavoro proposto si articola in 4 sezioni:

Chi siamo: la mission, la vision e la forza rappresentativa di Aiop nonché il ruolo e il contributo delle strutture associate nell'ambito del Servizio sanitario nazionale in termini di prestazioni fornite ai pazienti, di professionisti coinvolti e di risorse impiegate;

Creiamo valore e cultura: la capacità di creare ricchezza intesa in termini di effetti positivi della produzione, al di là dell'offerta di prestazioni sanitarie. Si tratta, tra le altre cose, di generare un ritorno economico per gli stakeholder, di promuovere investimenti e ricerca, di tutelare e valorizzare le risorse umane e fare propria la questione ambientale;

Possiamo fare (ancora di più) la differenza: la funzione strategica che Aiop e le strutture associate rivestono e sarebbero in grado di rivestire - se pienamente valorizzate - nel controllo delle liste d'attesa, nel miglioramento della qualità delle cure, nella sostenibilità finanziaria del SSN;

Perché essere una associata Aiop: la partecipazione alla realtà maggiormente rappresentativa della componente di diritto privato quale canale di accesso a servizi di consulenza, informazione e formazione e quale amplificatore di idee, proposte, analisi per un SSN che si conservi universale e solidale.



Aiop

ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

📍 via Lucrezio Caro, 67 - 00193 Roma

☎ +39 06.32.15.653

@ www.aiop.it/aiop/contatti

📺 youtube.com/aiopvideo

www.aiop.it

L'**AIOP**, *Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato*, già Associazione Italiana Ospedalità Privata è stata fondata a Roma nel 1966 in rappresentanza di ospedali e case di cura private, accreditate e non, presenti in tutto il territorio nazionale. Nel 2023 ha rinnovato il proprio Statuto, cambiando denominazione per aprirsi anche alle strutture socio-sanitarie e territoriali, con l'obiettivo di sviluppare la presenza e la qualificazione di tutti gli istituti di diritto privato che rispondono concretamente alle esigenze di salute della popolazione, di sostenerne la collocazione e l'attività nell'ambito del sistema sanitario e socio-sanitario nazionale.

Aiop è nata in un periodo in cui il sistema ospedaliero degli erogatori era per lo più gestito da enti di assistenza e beneficenza. Essa nasce nella consapevolezza di poter e saper coniugare spirito imprenditoriale e tutela del bene collettivo e nella volontà di mettere tutte le esperienze e competenze vincenti a fattor comune.

È stata questa consapevolezza che ha costituito la spinta necessaria a convincere i responsabili di alcune associazioni a formare un'unica associazione di categoria, che unisse le strutture private e le diverse specificità e qualità. Si trattava anche di riconoscere al privato accreditato un ruolo non solo ancillare alla proprietà pubblica, ma anche propulsivo e arricchente: un ruolo d'esempio. Aiop ha accettato la sfida e si è fatto "sistema" - e ancor più oggi con il nuovo Statuto - col dichiarato intento di risolvere i problemi inerenti alla strutturazione degli istituti di cura e residenziali, riguardanti soprattutto, allora come oggi, l'inserimento delle strutture private nell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria generale del Paese.

Aiop oggi rappresenta più di 540 strutture di ricovero e cura (istituti a carattere scientifico; strutture di alta specialità quali cardiocirurgia, neurochirurgia ed altro; strutture per acuti; strutture di riabilitazione; strutture per lungodegenza post-acuzie; strutture per anziani non autosufficienti; 126 RSA; strutture di recupero funzionale per handicap; strutture per riabilitazione neuropsichiatrica; hospice), presenti in tutte le Regioni italiane, la cui quasi totalità (92%) costituisce parte integrante del Servizio sanitario nazionale.



Aiop

ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

3°

BILANCIO
SOCIALE
AGGREGATO

delle strutture ospedaliere associate

2024

3° BILANCIO SOCIALE AGGREGATO delle strutture ospedaliere associate 2024

A cura di Alice Basiglioni e Angelo Cassoni

La raccolta e l'elaborazione dei dati pubblicati in questa edizione del Bilancio Sociale Aiop, nonché l'assistenza tecnica e metodologica sono state realizzate da BDO ADVISORY - SUSTAINABLE INNOVATION

Gruppo di lavoro

Alice Basiglioni, Angelo Cassoni, Barbara Castellano, Maria Giulia Festi, Alessio Frugiuele, Carlo Luison, Amadeo Tartaglia

Si ringraziano le strutture associate che hanno partecipato all'analisi

Stampato nel mese di gennaio 2024
da Graficassia - Roma



CC BY-NC-SA
Attribuzione – Non Commerciale – Condividi allo Stesso Modo



Aiop

ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

www.aiop.it

sommario

SCARICA QUESTA PUBBLICAZIONE IN PDF



Introduzione	4
di Barbara Cittadini, Presidente Nazionale Aiop	
Nota metodologica	6
Chi siamo	9
La nostra mission	10
La nostra vision	10
Il contributo di Aiop al SSN	11
La forza rappresentativa di Aiop	16
Noi, Aiop	17
Creiamo valore e cultura	27
Il valore della produzione	28
La capacità di creare ricchezza	29
Elementi qualificanti la gestione	32
Università e ricerca	33
Customer care	33
Valorizzazione e tutela delle risorse umane	35
L'attenzione alla questione di genere	37
L'attenzione alla questione generazionale	38
L'attenzione alla questione ambientale	38
La capacità di fare rete	39
Il contributo tecnico-scientifico e di politica sanitaria	40
Possiamo fare (ancora di più) la differenza	43
Liste d'attesa e recupero prestazioni non erogate	44
Qualità delle cure	46
Efficientamento delle reti	49
Perché essere un'associata Aiop	51
La consulenza giuridica	52
La tutela giudiziaria degli associati	53
La consulenza tecnico-scientifica	53
La formazione e l'informazione interna	54
La comunicazione	55
Le convenzioni Aiop per le associate	56
Le relazioni istituzionali	56

Introduzione

Non un obbligo ma una scelta consapevole e matura di un'Associazione che desidera far conoscere il risultato del proprio agire imprenditoriale ma, anche e soprattutto, sociale e culturale.

È questo il senso del **Bilancio Sociale** Aiop, arrivato alla terza edizione, con la quale diamo nuovi e ulteriori elementi per rappresentare l'impegno quotidiano delle nostre strutture.

Questo documento è l'invito che rivolgiamo ai nostri *stakeholder* di riferimento – la collettività, i media, le Istituzioni – a comprendere, davvero, la portata dell'impatto positivo della componente di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale.

Ecco la ragione alla base della nostra scelta.

In un contesto sempre più aperto e complesso, nel quale voci e opinioni si rincorrono e affastellano, si fa fatica a scardinare stereotipi e credenze granitiche alla base dei quali c'è un assunto: il profitto in sanità è ontologicamente antitetico all'interesse pubblico di tutela della salute.

Le strutture accreditate assicurano, oggi, più di 1/4 dei ricoveri nazionali, impiegando circa 1/10 della spesa sanitaria complessiva.

Le strutture Aiop, in particolare, forniscono annualmente cure a un milione di degenti, per un totale di 8 milioni di giornate di ricovero (corrispon-

denti al 13% del totale SSN, garantito con il solo il 6,2% della spesa ospedaliera pubblica), attraverso il contributo di oltre 73 mila professionisti.

Se l'erogazione di prestazioni sanitarie – recuperando concetti aristotelici – è l'**atto**, la sua **potenza** è il suo valore sociale: la ricerca e l'innovazione, l'investimento e la sostenibilità, la cultura e la formazione.

Nel fondamentale passaggio tra potenza e atto, grazie al quale diamo forma alla realtà, **generiamo salute**.

Detto in altro modo, "produciamo", al fianco della componente di diritto pubblico, il bene più prezioso di tutti.

Il nostro Bilancio Sociale – con trasparenza e responsabilità – dà l'immagine integra e integrale dell'Associazione e delle sue associate, della sua *mission* e della sua *vision*.

Analizziamo, innanzitutto, il contributo Aiop al SSN, in termini di risposta ai bisogni di cura della popolazione e alla descrizione del nostro universo – fatto di professionisti qualificati e di riconoscibili *expertise* e *know-how* – per riportare gli esiti della certificazione BDO sul valore economico, sociale e culturale della nostra produzione.

Oltre all'indotto diretto e indiretto a favore del

territorio e della comunità di riferimento, vengono descritti, puntualmente, i servizi garantiti dalle realtà associate.

Ma, soprattutto, quello che Aiop è e realizza oggi suggerisce quello che l'Associazione può essere e potrà costruire domani.

Siamo determinanti – *e possiamo esserlo sempre di più* – nel contenimento dei tempi d'attesa, perché eroghiamo quote significative di prestazioni salva-vita in tempi brevi, ed abbiamo un potenziale inespresso di erogazione a causa della politica dei tetti di spesa.

Siamo determinanti – *e possiamo esserlo sempre di più* – perché promuoviamo la qualità delle prestazioni sanitarie e la cultura della valutazione delle performance.

Siamo determinanti – *e possiamo esserlo sempre di più* – per l'efficientamento del SSN perché promuoviamo un sistema trasparente di rendicontazione della gestione economico-finanziaria e una efficace allocazione delle risorse.

Tutto questo viene descritto nel nostro Bilancio Sociale: una fotografia della quale tutti noi non possiamo che essere orgogliosi. ■

Barbara Cittadini

Presidente Nazionale Aiop

Nota metodologica

Il presente Bilancio Sociale è costruito su rilevazioni e dati delle strutture associate relativi al 2020-2021, con l'obiettivo di rappresentare la struttura, il funzionamento e quanto realizzato dall'Associazione nel biennio di riferimento. In particolare, riguardo alle performance economiche, si è considerato quanto prodotto - anche in termini di ricchezza redistribuita - nel corso del 2021, considerando i bilanci depositati dalle stesse

strutture. Per la realizzazione del 3° Bilancio Sociale è stato attuato un esteso processo di coinvolgimento, attraverso una metodologia di lavoro partecipata, che ha riguardato **350 strutture associate Aiop, 24 in più rispetto all'edizione precedente**.

Esse rappresentano il 70% circa dei posti letto privati accreditati utilizzati per l'attività di ricovero. Di seguito alcuni dati sul campione:

2020

65.275

addetti

dipendenti + non dipendenti

48.287

posti letto autorizzati

(di cui 38.441 accreditati con il SSN)

916.908*

pazienti assistiti

dei quali 815.728 con il SSN

9.612.827*

giornate di degenza

di cui 8.549.543 con il SSN

2021

63.460

addetti

dipendenti + non dipendenti

48.660

posti letto autorizzati

(di cui 39.518 accreditati con il SSN)

1.038.479*

pazienti assistiti

dei quali 923.566 con il SSN

9.792.264*

giornate di degenza

di cui 8.885.171 con il SSN

* il dato comprende anche le RSA

In alcune sezioni del documento è stato possibile, inoltre, inserire dati e informazioni relativi a tutte le Associate, grazie alla disponibilità di ulteriori studi e fonti (in primis il 19° Rapporto Ospedali & Salute, ed. FrancoAngeli, 2021 e il 20° Rapporto Ospedali & Salute, ed. FrancoAngeli, 2022).

Per la raccolta dei dati quantitativi è stata utilizzata una piattaforma online creata ad hoc.

I dati economici sono stati estratti dal portale AIDA - Analisi Informatizzata delle Aziende Italiane.

I dati contenuti nel documento sono dati consuntivi al **31 dicembre 2020 e 31 dicembre 2021**, ove non diversamente specificato.

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

Chi siamo

Aiop, già “Associazione Italiana Ospedalità Privata”, e oggi “Associazione Italiana delle Aziende Sanitarie Ospedaliere e Territoriali e delle Aziende Socio-Sanitarie Residenziali e Territoriali di Diritto Privato” è stata fondata a Roma nel 1966.

La nostra *mission*

’ Aiop è una Associazione *not for profit* che rappresenta le strutture di diritto privato del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché i servizi del privato puro, con gli obiettivi di:

- **valorizzare e potenziare** il ruolo e il contributo dell’ospedalità privata nell’ambito del SSN e del Sistema sanitario nel suo complesso, ponendo al primo posto la qualità, l’efficacia, l’appropriatezza e la sicurezza delle prestazioni offerte ai pazienti;
- **promuovere** la libertà di scelta dell’individuo, incentivando e favorendo la consapevolezza degli utenti, attraverso una informazione trasparente e responsabile;
- **fornire** ai propri associati assistenza legale e i contenuti per l’aggiornamento continuo sui temi di Sanità pubblica, Economia e Diritto sanitario;
- **rappresentare** gli interessi associativi nella dialettica sindacale e nelle Relazioni istituzionali.

La nostra *vision*

La Sanità che immaginiamo e per la quale ci impegniamo nel quotidiano è una **Sanità pubblica, solidale** – perché finanziata attraverso la fiscalità generale, secondo la capacità contributiva del singolo – ed **equa** perché offre prestazioni di qualità accessibili a tutti, a prescindere dalla rispettiva condizione economico-sociale e area geografica di residenza.

Questa è la Sanità garantita dalla nostra Costituzione, ma messa fortemente in crisi dai continui tagli al finanziamento della tutela della Salute individuale e collettiva.

Il SSN può essere salvato, promuovendo l’efficienza e la lotta agli sprechi, valorizzando le

best-practice e la loro diffusione, investendo in innovazione, ricerca e formazione.

Immaginiamo anche una **Sanità che garantisca la libera scelta** del singolo di rivolgersi al mercato delle prestazioni sanitarie, salvaguardando il principio di equità attraverso meccanismi di condivisione del rischio.

Il contributo di Aiop al SSN

Ai sensi dell'art. 32 della nostra Costituzione, è compito dei pubblici poteri, quello di tutelare la salute degli individui, garantendo le prestazioni necessarie a soddisfare i bisogni di cura di tutti i soggetti che si trovano sul territorio italiano.

Sulla base di questa premessa, il nostro Legislatore ha istituito il Servizio sanitario nazionale, con Legge 23 dicembre 1978, n. 833, definito come quel complesso di funzioni, strutture, servizi e attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza alcun riferimento alla natura giuridica delle strutture chiamate a erogare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

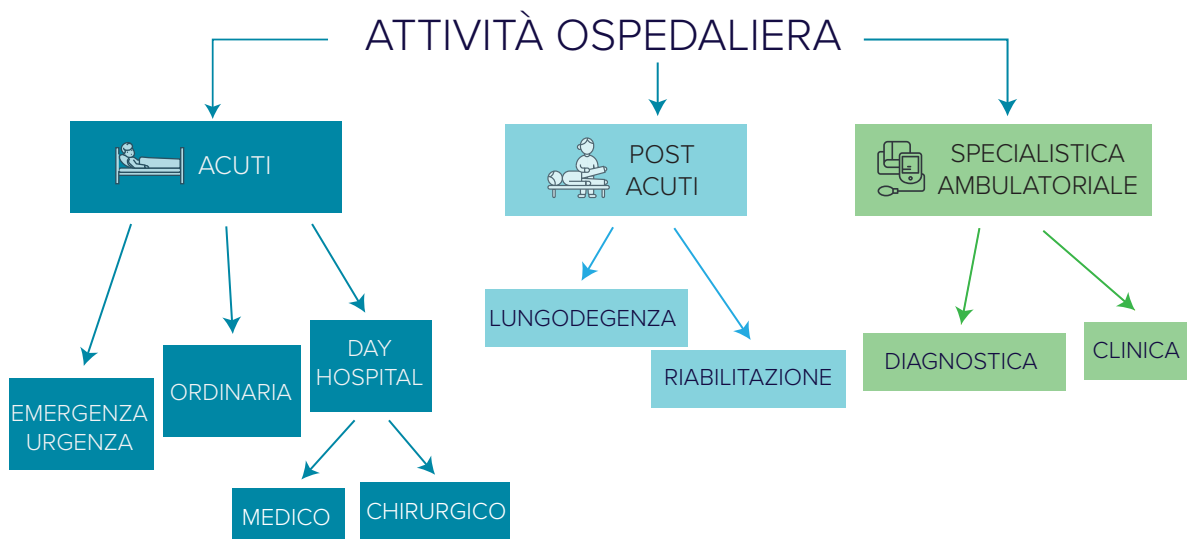
La funzione di tutela della salute assunta dallo Stato è, senza dubbio, pubblica, poiché finanziata attraverso la fiscalità generale e riconosciuta

a tutti gli individui a prescindere dalla capacità contributiva.

Diversamente, non è mai stato previsto, né sarebbe razionale prevedere che sia pubblica la natura giuridica delle strutture delle quali lo Stato si avvale per l'assolvimento di tale funzione.

Tanto è vero che, all'interno del SSN, sin dalla sua configurazione originaria, si sono trovate a operare sia strutture di diritto pubblico sia strutture di diritto privato, la cui coesistenza deve essere letta in chiave di miglior combinazione e articolazione possibili dell'offerta sanitaria.

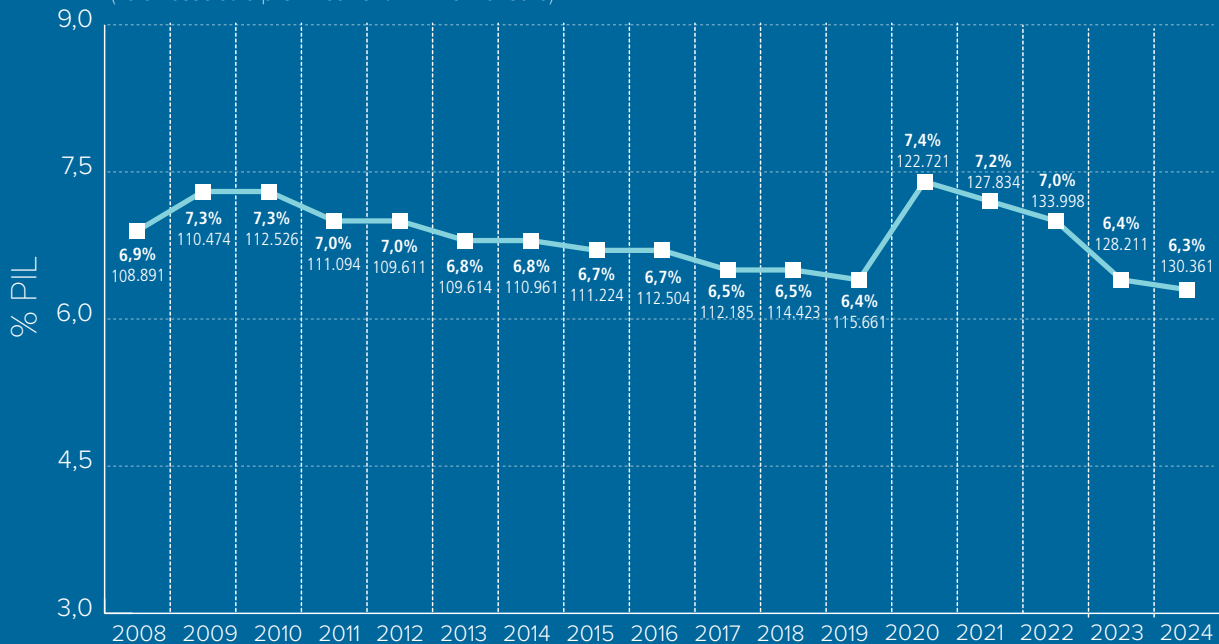
Quando si parla di SSN si fa, quindi, riferimento alla sua componente di diritto pubblico e alla sua componente di diritto privato, poste entrambe al servizio della funzione pubblica di tutela della salute, con **la parte accreditata che assicura, oggi, più di 1/4 dei ricoveri nazionali, impiegando circa 1/10 della spesa complessiva.**



SPESA SANITARIA: ANDAMENTO E CONFRONTO

SPESA SANITARIA PUBBLICA (VALORI ASSOLUTI E % SUL PIL). ANNI 2008 - 2024

(valori assoluti a prezzi correnti in milioni di euro)



Fonte: M.E.F., Doc. di Economia e Finanza (Analisi e tendenze della Finanza Pubblica, anni 2007-2022 e Legge di Bilancio 2023-2025)

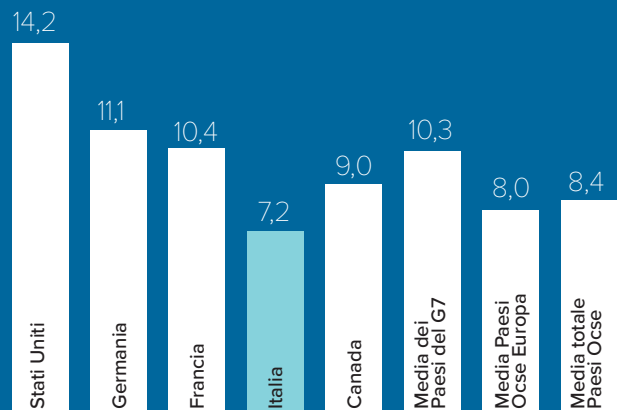
La spesa sanitaria pubblica italiana in rapporto al PIL, già al di sotto della media dei Paesi OCSE e G7 prima e durante l'urto pandemico, è tutt'oggi considerevolmente distante da questi riferimenti.

Tale rapporto, infatti, nel 2019, era del 6,4%, a fronte del 7,6% e del 9,1% rispetto ai gruppi citati; nel 2020, primo anno di pandemia, è aumentato al 7,4%, contro, però, l'8,4% e il 10,5% dei Paesi OCSE e G7; nel 2021 si attesta al 7,2% (e continua inesorabilmente a scendere nei due anni successivi), con una differenza di 1,2 punti percentuali rispetto alle media OCSE e di 3,1 punti percentuali rispetto alla media G7.

È con queste risorse finanziarie che il Servizio sanitario nazionale è chiamato ad affrontare una domanda crescente di prestazioni, dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione, al dato storico delle liste d'attesa, alle innovazioni continue nella pratica clinica e nelle tecnologie mediche nonché alle nuove progettualità previste dal PNRR.

In un contesto di risorse scarse e razionalizzazione dei servizi, la tenuta del SSN a livelli di qualità alti e accessibili a tutti, dipende dalla capacità di valorizzare i centri di cura che sappiano coniugare efficacia ed efficienza e di liberare risorse private, veicolandole nell'alveo della tutela pubblica della salute.

INCIDENZA DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA SUL PIL (2021)



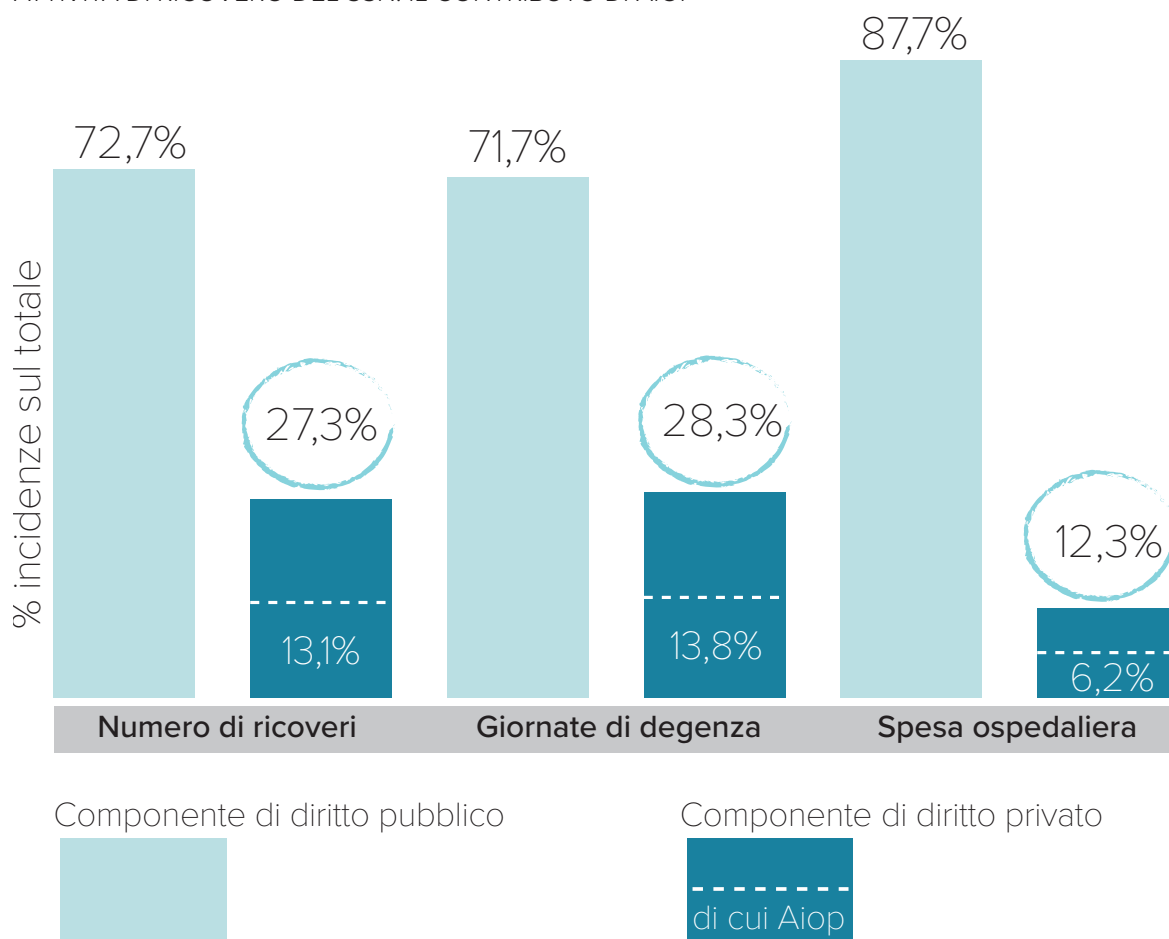
Fonte: elaborazione Aiop su dati OECD-Health data aprile 2023, Min. Econ. e-Fin. DEF 2022 e 2024

Aiop è l'associazione maggiormente rappresentativa della componente di diritto privato del SSN.

In questo sistema "misto", le strutture Aiop forniscono annualmente cure a un milione di degenti, per un totale di 8 milioni di giornate di ricovero (corrispondenti al **13% del totale SSN, garantiti con il solo 6,2% della spesa ospedaliera pubblica**).

Le strutture Aiop, inoltre, erogano **57,9 milioni di prestazioni ambulatoriali** per utenti esterni, di cui il 73% per conto del SSN.

ATTIVITÀ DI RICOVERO DEL SSN: IL CONTRIBUTO DI AIOP



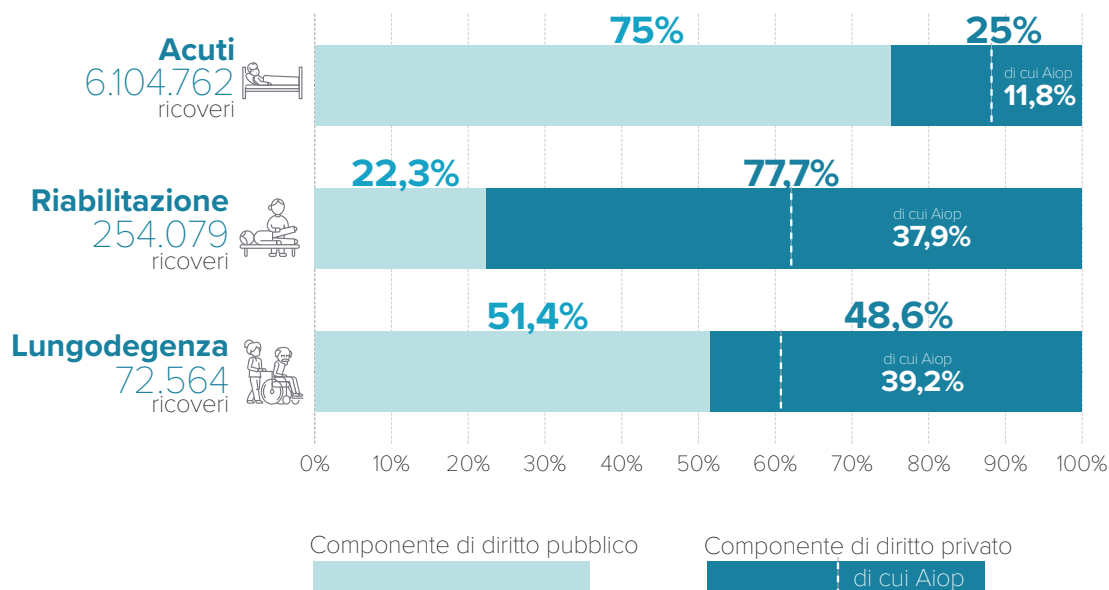
Fonte: elaborazione Aiop su dati SDO Ministero della Salute e Agenas

ATTIVITÀ DI RICOVERO PER TIPOLOGIA E REGIME DI RICOVERO: IL CONTRIBUTO DI AIOP

	Pubblico		Privato		(di cui Aiop)		Totale
Acuti ordinari	3.709.772	76,3%	1.154.045	23,7%	625.503	12,9%	4.863.817
Acuti Day Hospital	870.888	70,2%	370.057	29,8%	94.573	7,6%	1.240.945
Totale acuti	4.580.660	75,0%	1.524.102	25,0%	720.076	11,8%	6.104.762
Riabilitazione ordinari	50.247	21,3%	185.289	78,7%	90.376	38,4%	235.536
Riabilitaz. Day Hospital	6.288	33,9%	12.255	66,1%	5.905	31,8%	18.543
Totale riabilitazione	56.535	22,3%	197.544	77,7%	96.281	37,9%	254.079
Lungodegenza	37.285	51,4%	35.279	48,6%	28.417	39,2%	72.564
Totali	4.674.480	72,7%	1.756.925	27,3%	844.774	13,1%	6.431.405

Fonte: Elaborazioni Aiop su dati Min. della salute - Rapporto SDO 2020

ATTIVITÀ DI RICOVERO PER TIPOLOGIA: IL CONTRIBUTO DI AIOP

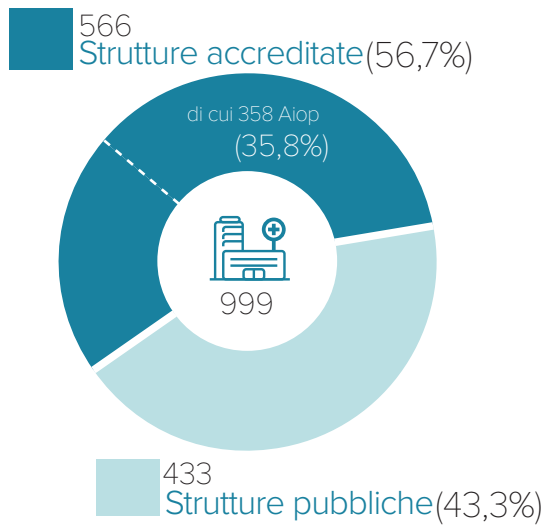


Scomponendo l'attività di ricovero (numero di ricoveri complessivi) nelle diverse tipologie di degenza, la doppia anima del nostro Servizio sanitario nazionale è ancora più evidente: si delinea un quadro composito dove solo dall'integrazione e compenetrazione delle due parti è realizzabile un'offerta quantitativamente soddisfacente. Del resto, guardando al numero di ospedali pubblici e privati del SSN, questi ultimi sono più numerosi dei primi e coprono più del 30% dei posti letto accreditati per ricoveri ordinari.

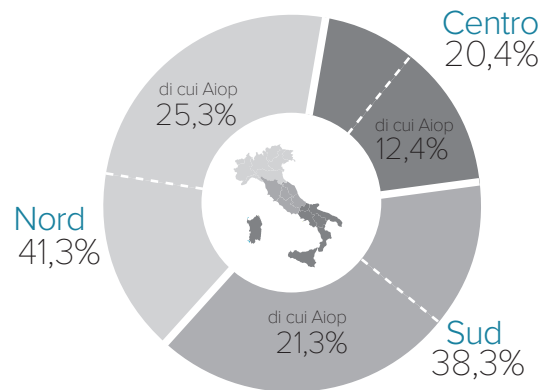
Queste proporzioni variano in funzione dell'area geografica, con il 41% delle strutture di diritto privato e il 47% dei posti letto accreditati localizzati nel nord Italia.

La sola Aiop rappresenta il 36% degli ospedali e 1/5 dei posti letto ordinari del SSN.

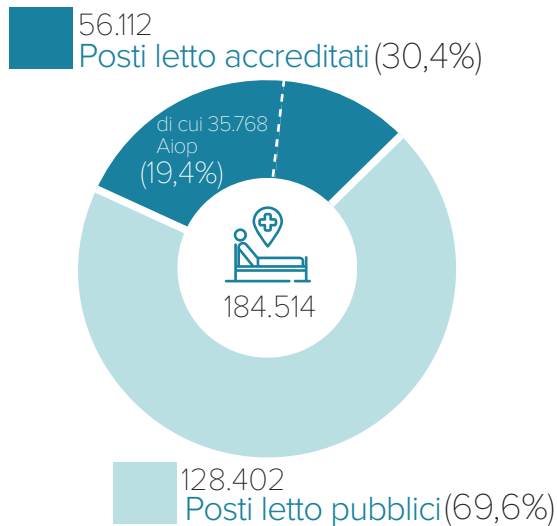
Strutture ospedaliere del Servizio sanitario nazionale



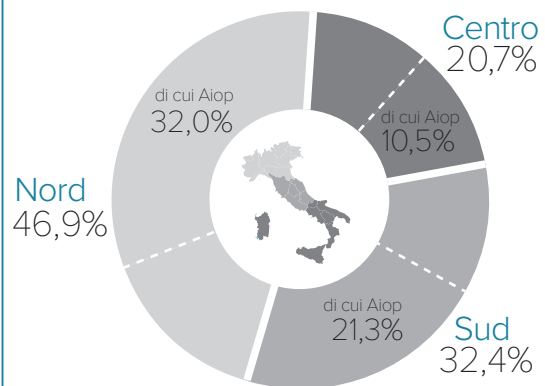
Strutture ospedaliere accreditate per area geografica



Posti letto nel Servizio sanitario nazionale



Posti letto accreditati per area geografica



Fonte: Ospedali&Salute2020

La forza rappresentativa di Aiop

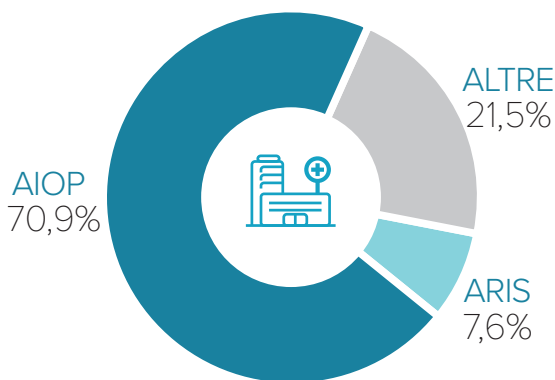
Aiop è l'associazione maggiormente rappresentativa della componente di diritto privato del SSN, che vede associate il 71% circa delle Case di cura private italiane.

Questa circostanza - assieme alla distribuzione su tutto il territorio nazionale e all'eterogeneità sia nella tipologia di strutture associate (Istituti a Carattere Scientifico, strutture di alta specialità, strutture per acuti, riabilitative, per lungodegen-

za post-acuzie, per anziani non autosufficienti, RSA, strutture per riabilitazione neuropsichiatrica ecc.) sia nella dimensione delle stesse - conferisce ad Aiop un forte mandato nelle interlocuzioni istituzionali e nella dialettica sindacale. ■

LA RAPPRESENTATIVITÀ DI AIOP NEL PRIVATO ACCREDITATO

CASE DI CURA PRIVATE IN ITALIA PER NUMERO DI ISTITUTI



CASE DI CURA PRIVATE IN ITALIA PER NUMERO DI POSTI LETTO



	AIOP		ARIS		ALTRE		TOTALE	
	Istituti	P.L. accr.	Istituti	P.L. accr.	Istituti	P.L. accr.	Istituti	P.L. accr.
Tot. Italia	344	28.296	37	3.232	104	7.937	485	39.465
%	70,9	71,7	7,6	8,2	21,5	20,1	100	100

Noi, Aiop

Aiop rappresenta attualmente 542 strutture (di cui il 75% ospedaliera), tra le quali 8 IRCCS, nonché due Associazioni aderenti per un complesso di posti letto pari a 63.101, di cui 56.508 accreditati.

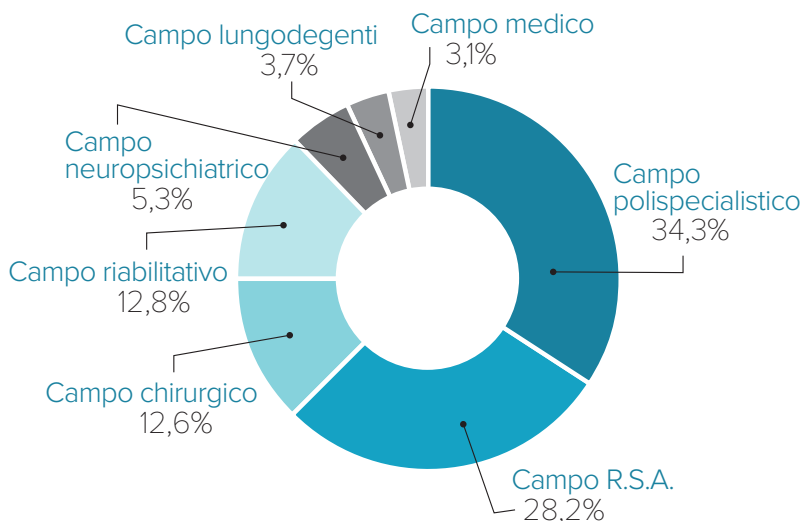
Le aziende di area non ospedaliera, per la gran parte RSA, costituiscono il restante 25% della compagine associativa.

STRUTTURE AIOP PER VOCAZIONE

Tipologia	PL accreditati	PL non accreditati	PL totali
Acuti	27.754	3.751	31.505
Riabilitazione	9.585	902	10.487
Lungodegenza	3.026	134	3.160
RSA	13.432	1.726	15.158
CDR	2.711	80	2.791
Totali	56.508	6.593	63.101

STRUTTURE ACCREDITATE AIOP PER INDIRIZZO (RICOVERI)

Fonte: Ospedali&Salute2022



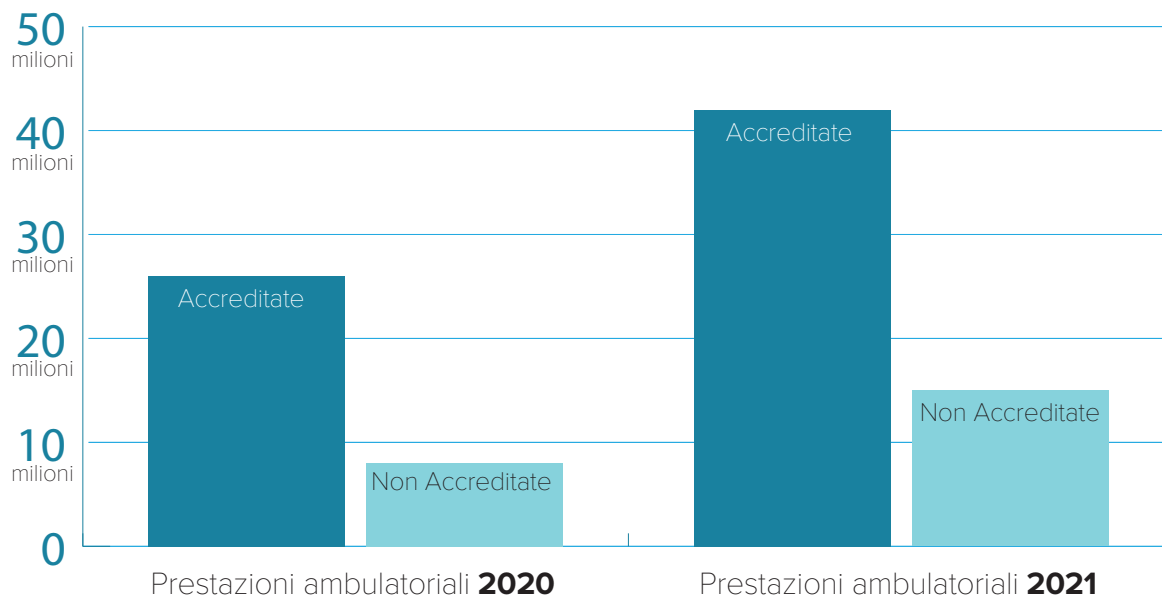
L'assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è garantita dal Servizio sanitario nazionale attraverso un complesso di prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) ed erogate senza alcuna spesa da parte dell'assistito. Per accedere alle prestazioni di assistenza ospedaliera è necessario il ricovero (la proposta di ricovero può essere presentata dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, dalla guardia medica o dal medico di pronto soccorso).

Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola in **8 aree di attività**:

1. Pronto soccorso
2. Ricovero ordinario per acuti
3. Day surgery
4. Day hospital
5. Riabilitazione e lungodegenza post acuzie
6. Attività trasfusionali
7. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti
8. Centri antiveleni (CAV)

L'ATTIVITÀ DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE DELLE STRUTTURE AIOP



	Accreditate	Non accreditate	Totale
Prestazioni ambulatoriali 2020	26.313.796	8.958.663	35.272.459
Prestazioni ambulatoriali 2021	42.078.567	15.784.830	57.863.397

L'assistenza specialistica ambulatoriale

L'assistenza specialistica ambulatoriale è costituita dall'insieme delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche (elencate nel Nomenclatore allegato al DPCM 12 gennaio 2017) erogate dai medici specialisti (o comunque sotto la loro responsabilità clinica) negli ambulatori e nei laboratori territoriali o ospedalieri, pubblici o privati accreditati.

Tradizionalmente, l'assistenza specialistica si articola in:

Attività diagnostica

- strumentale: effettuata attraverso apparecchiature, con o senza uso di radiazioni (RX, TAC, RM, scintigrafia, ecografia, ECG, EEG, gastroscopia, colonscopia, artroscopia, audiometria, ecc.)
- laboratorio: Chimica clinica; Microbiologia; Virologia; Anatomia e istologia patologica; Genetica; Immunoematologia

Attività clinica

- visite specialistiche: prima visita, visita a completamento della prima, visita di controllo, visita multidisciplinare
- attività terapeutica: radioterapia, medicazione, sutura, iniezione, infiltrazione, incisione, attività chirurgica, dialisi, trattamento odontoiatrico, applicazione apparecchio gessato, psicoterapia, ecc.
- riabilitazione: terapia educativa, training disturbi cognitivi, rieducazione motoria, rieducazione del linguaggio, rieducazione cardiorespiratoria, ecc.

LE PRIME 20 DISCIPLINE ACCREDITATE AIOP

2020		2021	
1	Ortopedia e traumatologia	1	Ortopedia e traumatologia =
2	Chirurgia generale	2	Chirurgia generale =
3	Recupero e riabilitazione funzionale	3	Recupero e riabilitazione funzionale =
4	Medicina generale	4	Medicina generale =
5	Urologia	5	Oculistica ▲
6	Oculistica	6	Urologia ▼
7	Otorinolaringoiatria	7	Otorinolaringoiatria =
8	Lungodegenti	8	Lungodegenti =
9	Chirurgia vascolare	9	Ostetricia e ginecologia ▲
10	Ostetricia e ginecologia	10	Chirurgia vascolare ▼
11	Terapia intensiva	11	Terapia intensiva =
12	Ginecologia	12	Ginecologia =
13	Dermatologia	13	Anestesia e rianimazione ▲
14	Anestesia e rianimazione	14	Gastroenterologia ▲
15	Neurologia	15	Neurologia =
16	Gastroenterologia	16	Dermatologia ▼
17	Pneumologia	17	Pneumologia =
18	Cardiochirurgia e Cardiologia (*)	18	Geriatrics ▲
19	Angiologia	19	Oncologia ▲
20	Oncologia	20	Cardiochirurgia e Cardiologia (*) ▼

(*) alta specialità

(*) alta specialità

LE PRIME 20 DISCIPLINE NON ACCREDITATE AIOP

2020		2021	
1	Ortopedia e traumatologia	1	Ortopedia e traumatologia =
2	Chirurgia generale	2	Chirurgia generale =
3	Medicina generale	3	Urologia ▲
4	Oculistica	4	Oculistica =
5	Urologia	5	Medicina generale ▼
6	Recupero e riabilitazione funzionale	6	Recupero e riabilitazione funzionale =
7	Chirurgia plastica	7	Otorinolaringoiatria ▲
8	Otorinolaringoiatria	8	Chirurgia plastica ▼
9	Neurologia	9	Ginecologia ▲
10	Dermatologia	10	Chirurgia vascolare ▲
11	Ginecologia	11	Gastroenterologia ▲
12	Ostetricia e ginecologia	12	Dermatologia ▼
13	Gastroenterologia	13	Neurologia ▼
14	Pneumologia	14	Ostetricia e ginecologia ▼
15	Anestesia e rianimazione	15	Pneumologia ▼
16	Angiologia	16	Anestesia e rianimazione ▼
17	Chirurgia maxillo facciale	17	Neurochirurgia ▲
18	Lungodegenti	18	Oncologia ▲
19	Allergologia	19	Cardiochirurgia e Cardiologia (*) ▲
20	Neurochirurgia	20	Chirurgia maxillo facciale ▼

(*) alta specialità

I PRIMI 60 DRG PER ACUTI AIOP

DRG	DESCRIZIONE
1 544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
2 373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti
3 127	Insufficienza cardiaca e shock
4 288	Interventi per obesità
5 371	Parto cesareo senza CC
6 359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC
7 311	Interventi per via transuretrale senza CC
8 494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC
9 224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC
10 125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata
11 558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore
12 225	Interventi sul piede
13 498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
14 503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
15 518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA
16 337	Prostatectomia transuretrale senza CC
17 087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria
18 223	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
19 080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC
20 104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
21 500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
22 467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute
23 430	Psicosi
24 491	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori
25 479	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC
26 234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC
27 012	Malattie degenerative del sistema nervoso
28 079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC
29 297	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC
30 552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore
31 545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio
32 219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC
33 232	Artroscopia
34 316	Insufficienza renale
35 305	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC
36 227	Interventi sui tessuti molli senza CC
37 158	Interventi su ano e stoma senza CC
38 243	Affezioni mediche del dorso
39 245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC
40 290	Interventi sulla tiroide
41 410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
42 089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC
43 149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC
44 557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore
45 162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC
46 014	Emorragia intracranica o infarto cerebrale
47 470	Non attribuibile ad altro DRG
48 139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC
49 120	Altri interventi sull'apparato circolatorio
50 211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC
51 538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC
52 016	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC
53 335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
54 082	Neoplasie dell'apparato respiratorio
55 203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas
56 183	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
57 133	Aterosclerosi senza CC
58 428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi
59 395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni
60 576	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni

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

Fonte: elaborazioni Ermeneia su dati Aiop - Ospedali&Salute 2022

	Dimissioni			Degenza		
	numero	%	% cumul.	%	media	tot.
66.866	11,5	11,5		10,8	5,7	379.077
12.938	2,2	13,8		1,2	3,3	43.046
12.835	2,2	16,0		3,4	9,3	119.014
12.655	2,2	18,2		1,2	3,3	42.042
12.618	2,2	20,3		1,4	3,8	47.555
11.512	2,0	22,3		1,0	3,1	35.294
10.817	1,9	24,2		0,8	2,6	28.441
10.661	1,8	26,0		0,8	2,6	27.851
10.556	1,8	27,8		0,5	1,8	19.243
10.166	1,8	29,6		0,6	2,1	21.671
10.012	1,7	31,3		0,8	2,7	27.341
9.359	1,6	32,9		0,4	1,4	13.119
8.327	1,4	34,4		1,1	4,6	38.097
8.138	1,4	35,8		0,4	1,8	14.378
7.589	1,3	37,1		0,6	2,6	19.685
6.606	1,1	38,2		0,7	3,6	23.750
6.556	1,1	39,4		2,4	12,7	82.969
6.452	1,1	40,5		0,3	1,6	10.277
5.972	1,0	41,5		2,7	16,2	96.638
5.404	0,9	42,4		1,7	11,3	61.289
5.258	0,9	43,3		0,5	3,2	16.608
4.741	0,8	44,2		0,5	3,5	16.813
4.463	0,8	44,9		1,6	12,8	57.152
4.410	0,8	45,7		0,5	3,9	17.135
4.337	0,7	46,4		0,4	3,1	13.641
4.135	0,7	47,2		0,2	2,0	8.475
4.134	0,7	47,9		3,4	29,1	120.234
4.121	0,7	48,6		1,9	16,4	67.722
4.089	0,7	49,3		0,5	4,7	19.059
4.032	0,7	50,0		0,4	3,5	14.091
3.983	0,7	50,7		0,9	7,5	29.973
3.947	0,7	51,3		0,5	4,0	15.968
3.910	0,7	52,0		0,3	2,7	10.716
3.871	0,7	52,7		0,9	7,9	30.654
3.767	0,6	53,3		0,4	3,4	12.800
3.630	0,6	54,0		0,2	1,7	6.273
3.521	0,6	54,6		0,2	1,6	5.460
3.488	0,6	55,2		0,8	7,7	26.908
3.452	0,6	55,8		0,6	6,4	22.208
3.236	0,6	56,3		0,2	2,6	8.462
3.197	0,6	56,9		0,3	3,0	9.641
3.190	0,6	57,4		1,0	10,8	34.311
3.062	0,5	58,0		0,6	6,8	20.971
3.013	0,5	58,5		0,6	6,7	20.218
2.999	0,5	59,0		0,1	1,6	4.650
2.972	0,5	59,5		0,8	9,5	28.349
2.956	0,5	60,0		0,5	6,3	18.727
2.914	0,5	60,5		0,2	2,9	8.472
2.781	0,5	61,0		0,3	3,6	9.898
2.769	0,5	61,5		0,6	7,4	20.472
2.547	0,4	61,9		0,2	2,3	5.780
2.377	0,4	62,3		0,4	6,2	14.654
2.344	0,4	62,7		0,4	6,1	14.184
2.332	0,4	63,1		0,5	7,7	18.035
2.311	0,4	63,5		0,5	7,6	17.674
2.242	0,4	63,9		0,4	5,7	12.875
2.015	0,3	64,3		0,3	4,6	9.274
1.971	0,3	64,6		1,5	26,6	52.370
1.916	0,3	64,9		0,5	8,9	17.043
1.896	0,3	65,3		0,7	13,1	24.805
378.368	65,3			5,4	2.033.532	
579.773				6,1	3.514.926	

I DRG

I DRG (Diagnosis Related Groups) sono raggruppamenti omogenei di diagnosi che permettono di classificare tutti i malati dimessi da un ospedale in gruppi omogenei in base alle risorse impegnate per la loro cura.

Il sistema di classificazione DRG è utilizzato ai fini della remunerazione dell'attività ospedaliera per acuti, per specificare le prestazioni di ricovero alle quali attribuire tariffe predeterminate specifiche.

LA COMPLESSITÀ DELLE PRESTAZIONI, MISURATA ATTRAVERSO IL PESO MEDIO. ANNI 2017-2021

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali accreditati Aiop				
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2021
Piemonte	1,33	1,35	1,36	1,45	1,70	1,72	1,87	1,84	1,86
Lombardia	1,22	1,23	1,25	1,34	1,59	1,61	1,63	1,58	1,69
P.A. di Bolzano	1,08	1,08	1,10	1,13	0,82	0,84	0,88	0,90	1,10
P.A. di Trento	1,23	1,24	1,25	1,29	1,09	1,14	1,12	1,36	1,38
Veneto	1,24	1,29	1,31	1,38	1,45	1,52	1,60	1,72	1,66
Friuli Venezia Giulia	1,27	1,27	1,28	1,33	1,28	1,27	1,29	1,32	1,34
Liguria ^(a)	1,27	1,29	1,29	1,35	2,87	3,08	3,12	2,74	3,39
Emilia Romagna	1,25	1,27	1,28	1,34	1,36	1,33	1,36	1,35	1,67
Toscana	1,36	1,37	1,38	1,43	1,71	1,81	1,73	1,77	1,79
Umbria	1,25	1,25	1,24	1,31	1,63	1,40	1,38	1,44	1,37
Marche	1,29	1,31	1,32	1,42	1,23	1,30	1,35	1,29	1,45
Lazio	1,13	1,31	1,31	1,40	1,30	1,21	1,26	1,34	1,35
Abruzzo	1,24	1,24	1,26	1,34	1,32	1,32	1,31	1,32	1,39
Molise	1,12	1,14	1,12	1,24	1,46	1,51	1,52	1,50	1,71
Campania	1,21	1,23	1,27	1,38	1,13	1,20	1,23	1,30	1,31
Puglia	1,13	1,16	1,19	1,27	1,45	1,33	1,49	1,69	1,59
Basilicata	1,22	1,23	1,24	1,28	-	-	-	-	-
Calabria	1,14	1,16	1,20	1,27	1,51	1,24	1,50	1,51	1,50
Sicilia	1,19	1,20	1,22	1,29	1,05	1,34	1,48	1,36	1,41
Sardegna	1,16	1,18	1,20	1,28	1,24	1,31	1,30	1,44	1,44
Italia	1,23	1,26	1,27	1,35	1,36	1,37	1,43	1,42	1,47

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

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

Il peso medio

Il peso medio è un indicatore sintetico del livello di complessità della casistica ospedaliera trattata. Esso è costruito come media ponderata dei pesi relativi attribuiti ad ogni raggruppamento di pazienti (DRG); il fattore di ponderazione è costituito dalla frequenza dei casi associata a ciascun DRG prodotto. I pesi relativi della versione attualmente in uso (Medicare 24.0) sono riportati nella classificazione del DM 18/12/2008 e rappresentano la misura del consumo medio di risorse (carico assistenziale) associato al DRG considerato.

Ad esempio, in Puglia, nel 2020 la complessità della casistica trattata è maggiore nelle strutture private accreditate Aiop (1.69) rispetto alle strutture di diritto pubblico (1.27).

IL CONFRONTO TRA OSPEDALI PUBBLICI E OSPEDALI ACCREDITATI AIOP, SULLA BASE DEL CASE-MIX DELLE PRESTAZIONI EFFETTUATE. ANNI 2017-2020

Regioni	Istituti pubblici				Ospedali accreditati Aiop			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Piemonte	1,05	1,05	1,04	1,05	1,35	1,33	1,43	1,35
Lombardia	0,97	0,96	0,96	0,97	1,27	1,27	1,27	1,22
P.A. di Bolzano	0,86	0,84	0,84	0,82	0,65	0,65	0,68	0,80
P.A. di Trento	0,98	0,96	0,95	0,94	0,87	0,88	0,86	1,00
Veneto	0,99	1,00	1,00	1,00	1,15	1,18	1,24	1,20
Friuli Venezia Giulia	1,01	0,99	0,98	0,97	1,02	0,99	1,00	0,97
Liguria ^(a)	1,01	1,00	0,99	0,98	2,28	2,39	2,42	2,46
Emilia Romagna	0,99	0,98	0,98	0,97	1,09	1,08	1,09	1,21
Toscana	1,08	1,06	1,05	1,04	1,36	1,40	1,35	1,30
Umbria	0,99	0,97	0,95	0,95	1,30	1,29	1,29	1,00
Marche	1,02	1,01	1,01	1,03	1,00	1,01	1,05	1,05
Lazio	0,90	1,01	1,00	1,01	1,03	0,97	0,98	0,98
Abruzzo	0,98	0,96	0,97	0,97	1,09	1,08	1,09	1,05
Molise	0,89	0,89	0,86	0,90	1,16	1,17	1,18	1,24
Campania	0,96	0,96	0,97	1,00	0,92	0,93	0,95	0,95
Puglia	0,90	0,90	0,91	0,92	1,15	1,06	1,16	1,15
Basilicata	0,97	0,95	0,95	0,93	-	-	-	-
Calabria	0,90	0,90	0,91	0,92	1,20	0,96	1,29	1,09
Sicilia	0,95	0,93	0,93	0,94	0,90	1,04	1,13	1,02
Sardegna	0,92	0,92	0,92	0,93	0,99	1,02	1,02	1,05
Totale	0,98	0,98	0,97	0,98	1,08	1,08	1,11	1,07

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

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

In generale, la complessità delle prestazioni erogate dalla componente di diritto privato è sovrapponibile a quella dei servizi erogati dalle strutture di diritto pubblico.

Inoltre, in termini di peso medio, sono 15 le regioni nelle quali le strutture ospedaliere di area Aiop presentano valori a volte significativamente superiori rispetto a quelle della componente pubblica; tale risultanza è confermata dall'analisi dell'indicatore maggiormente utilizzato per i confronti tra erogatori, quello del *case-mix*.

L'indice di case-mix

L'indice di case-mix costituisce un secondo indicatore sintetico (più articolato) del livello di complessità delle patologie trattate.

Esso esprime il rapporto tra la complessità media della casistica trattata da un settore (ad esempio le strutture pubbliche di una regione), e la casistica media standard dell'intero sistema ospedaliero nazionale (pubblico + privato accreditato). **Livelli di case-mix superiori ad 1 sono associati ad una complessità più elevata rispetto alla media del sistema di riferimento.**

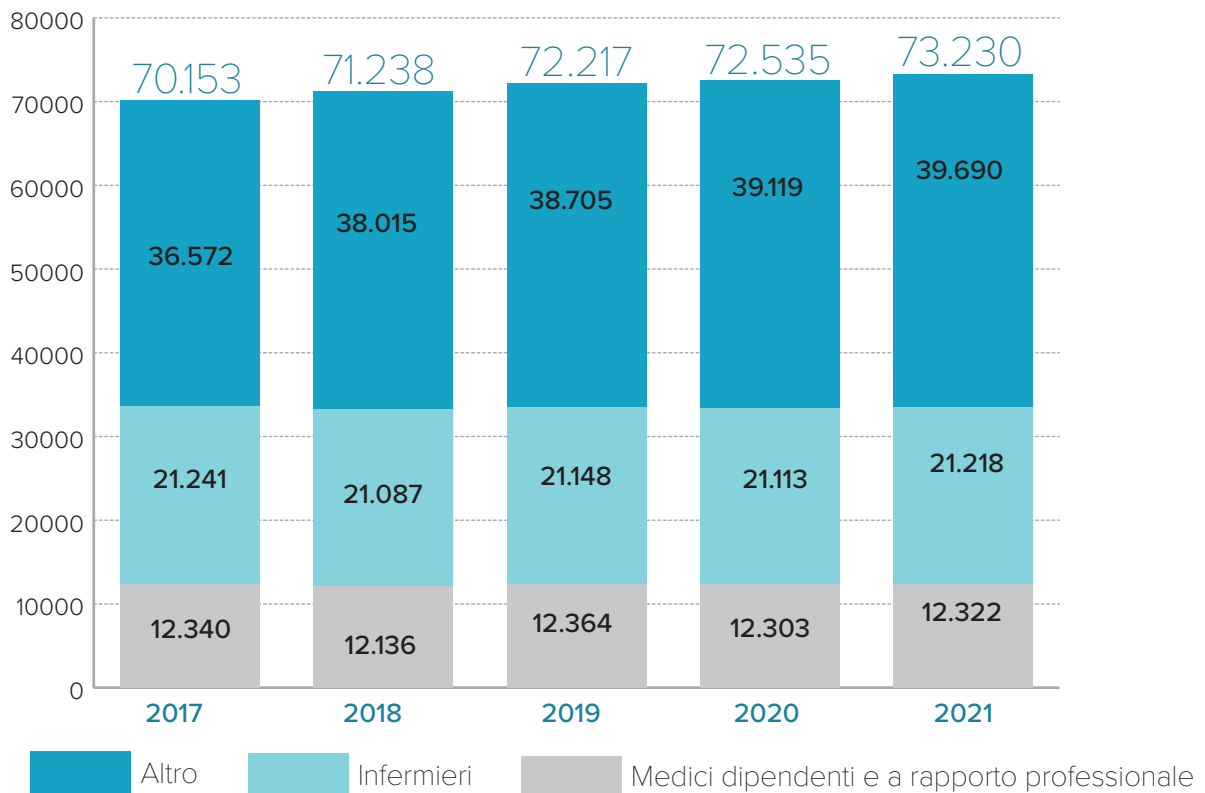
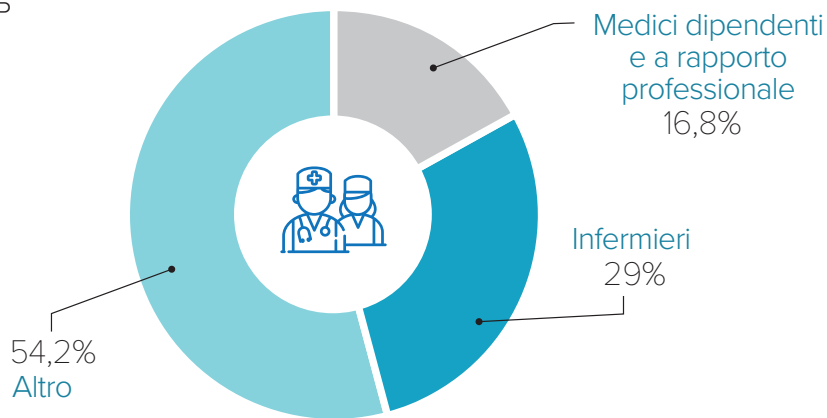
Ad esempio, in Puglia la complessità media del comparto privato accreditato Aiop è il 15% superiore alla media nazionale e di 23 punti decimali superiore alla complessità media del comparto pubblico.

L'individuo e la collettività sono al centro del senso stesso di un sistema universalistico di Sanità, costruito attorno ai pazienti, grazie alle risorse umane che, in diversi ruoli e ai diversi livelli, sono responsabili del management e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Considerando tutte le strutture Aiop, si possono

contare nel 2021 oltre 73 mila professionisti che contribuiscono a realizzare una risposta efficace e appropriata ai bisogni di salute della popolazione.

Si tratta di universo di più di 12.300 medici e 21.200 infermieri.

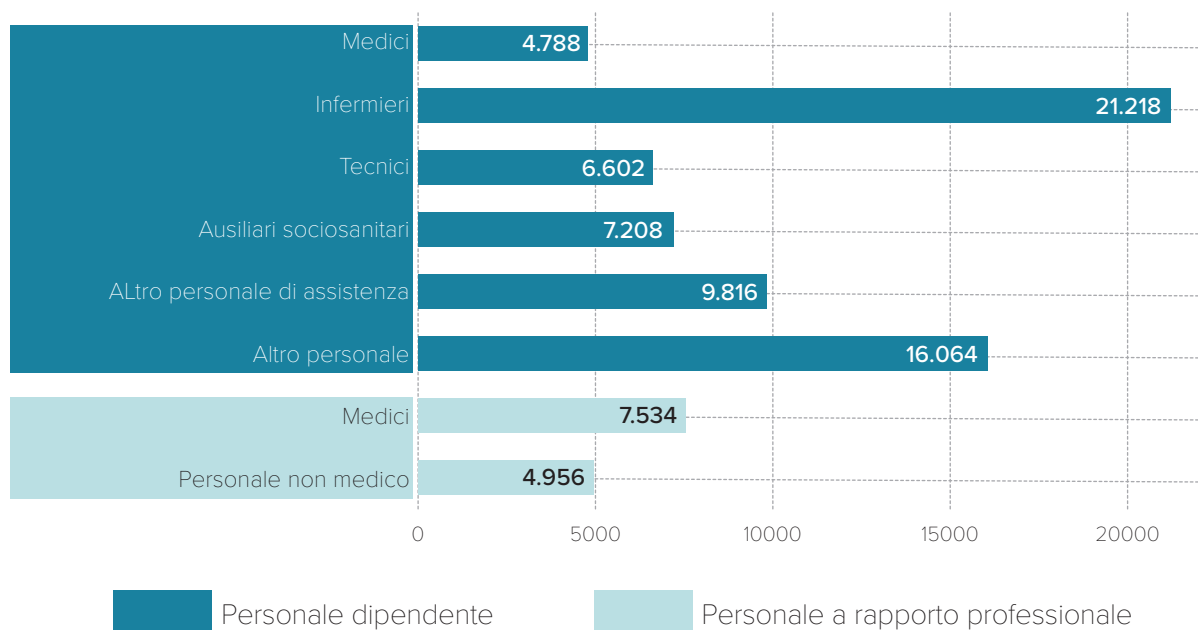
I PROFESSIONISTI AIOP



Si registra un graduale e progressivo aumento delle risorse umane impiegate nel settore sanitario, un comparto a qualificazione professionale crescente e *labour intensive*: l'innovazione continua – tecnologica, digitale, informatica – traina e non sostituisce, come invece avviene in altri settori dell'economia, la persona e le sue abilità e competenze.

Inoltre, quale settore ad alta intensità di lavoro – come se fosse una variabile del moltiplicatore keynesiano – è tra quelli che più producono i loro effetti sul sistema economico locale e nazionale.

I NOSTRI PROFESSIONISTI



Pronto Soccorso

11%

delle strutture*

*delle strutture del campione

La rete dell'emergenza-urgenza

Le strutture Aiop sono anche parte integrante della rete dell'emergenza-urgenza e una su dieci è sede di pronto soccorso.

In coerenza con le linee programmatiche regionali e nel rispetto dei criteri di efficacia e sicurezza, le associate Aiop sono disponibili a dare un contributo maggiore anche in questo ambito.

Creiamo valore e cultura

Le strutture associate Aiop si distinguono per la qualità dei servizi e per l'efficiente gestione finanziaria, che permette di effettuare investimenti, innovare e generare indotto economico nella e per la comunità di riferimento. Considerando l'esercizio chiuso al 2020 e al 2021 (ultimi dati disponibili), il totale del valore della produzione di tutte le strutture Aiop ammonta a, rispettivamente, 9,9 e 11,2 miliardi di euro.

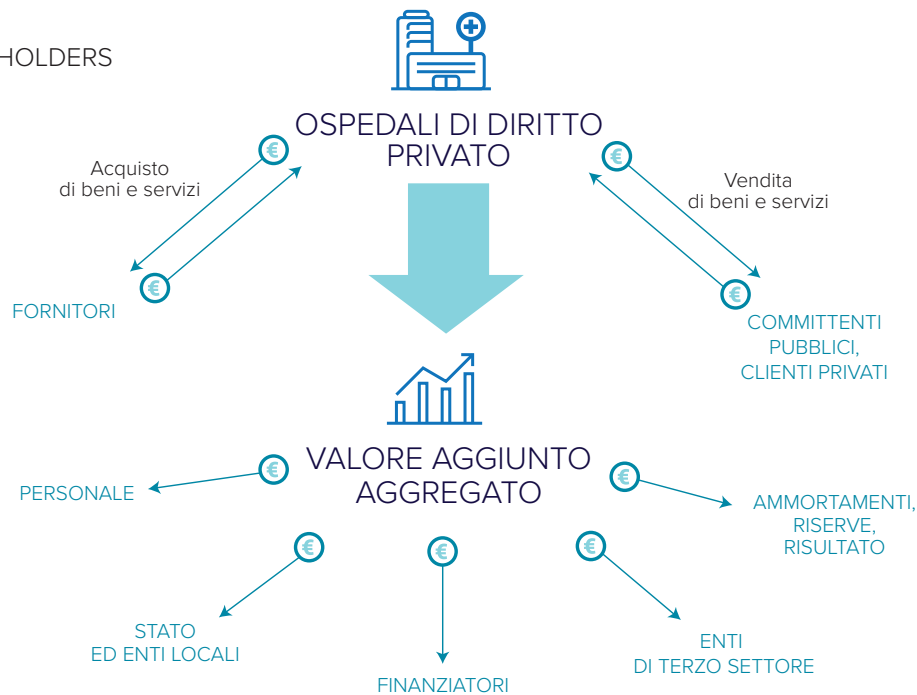
Il valore della produzione

Valore della produzione (al 31/12/2020)	Strutture associate ad Aiop (importi in milioni di euro)
Ricavi delle vendite e delle prestazioni 2020	9.372,9
Altri ricavi, proventi e componenti positivi di reddito 2020	576,3
Totale	9.949,3

Valore della produzione (al 31/12/2021)	Strutture associate ad Aiop (importi in milioni di euro)
Ricavi delle vendite e delle prestazioni 2021	10.599,2
Altri ricavi, proventi e componenti positivi di reddito 2021	600,2
Totale	11.199,5

La capacità di creare ricchezza

LA MAPPA DEGLI STAKEHOLDERS



Il valore aggiunto economico è la capacità delle strutture Aiop di creare ricchezza.

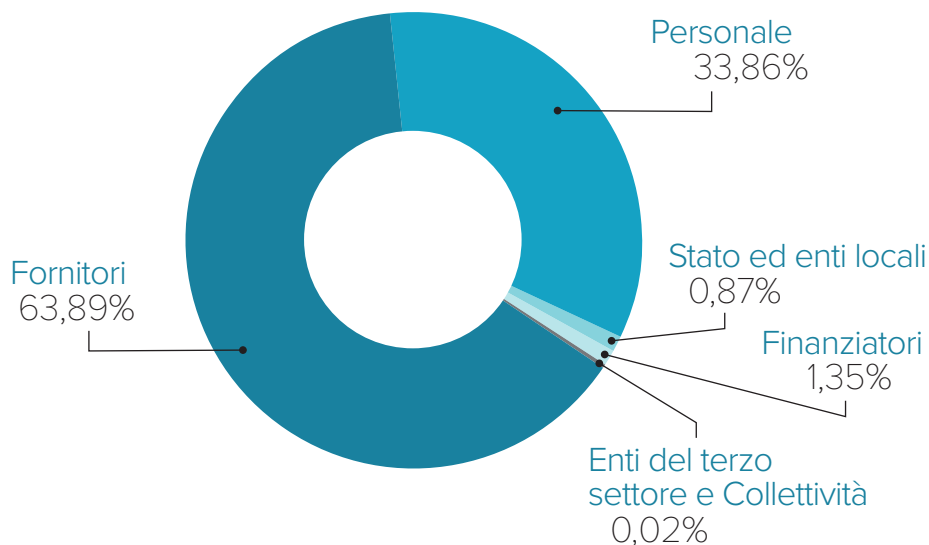
Parte di questo valore circola in modo virtuoso,

a vantaggio dei diversi portatori di interesse, nel rispetto delle aspettative degli stakeholder, arricchendo il sistema-Paese e la comunità tutta.

VALORE AGGIUNTO GENERATO

	Importo in migliaia di euro	
	2020	2021
Valore economico generato	10.086.833	11.321.564
Ricavi di esercizio	9.380.445	10.608.499
Altri ricavi	568.742	590.987
Proventi finanziari e interessi	137.646	122.079
Valore economico distribuito	9.296.106	10.412.050
Fornitori	5.855.974	6.652.391
Personale	3.293.374	3.525.719
Stato ed enti locali	20.696	90.679
Finanziatori	124.168	141.572
Enti del terzo settore e Collettività	1.894	1.690
Valore economico trattenuto	790.727	909.514
Sistema impresa	790.727	909.514
<i>Investimenti e costi di struttura</i>		

VALORE AGGIUNTO DISTRIBUITO 2021



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

Il ruolo di “attivatore dell’economia” dell’ospedalità privata emerge anche considerando l’indotto economico generato lungo le catene di fornitura e le filiere di approvvigionamento delle strutture Aiop: 96 mila fornitori diretti nelle sole strutture del campione, nell’ambito del quale il 52% può contare su un parco fornitori in media di 184 aziende, che, per i grandi gruppi ospedalieri, sale a più di 3 mila fornitori.

Circa 6,6 milioni di euro (corrispondenti al 59% del valore della produzione) sono i costi operativi sostenuti nel 2021 dalle strutture per il rifornimento di beni e servizi, come le materie prime e i materiali.

Le strutture Aiop sono risorse per i territori: circa il 40% degli acquisti è effettuato all’interno della stessa regione in cui insiste la struttura, così da farne un *driver* primario di competitività della catena di fornitura locale.

Le imprese coinvolte sono, spesso, piccole e medie imprese locali, che rappresentano la tipologia di impresa italiana, caratteristica specifica del nostro Paese. Si può affermare che, negli anni, la filiera della salute ha contribuito a sostenere, socialmente ed economicamente, il Paese. La capacità di creare valore per il territorio e la comunità di riferimento è testimoniata anche dalla natura locale dell'occupazione: il 70% del personale dipendente è residente nella stessa provincia dove è localizzata la struttura; questa percentuale sale al 93%, se consideriamo l'ambito regionale.

Si stima che tali proporzioni, misurate a livello di survey, possano essere estese all'intero universo Aiop.

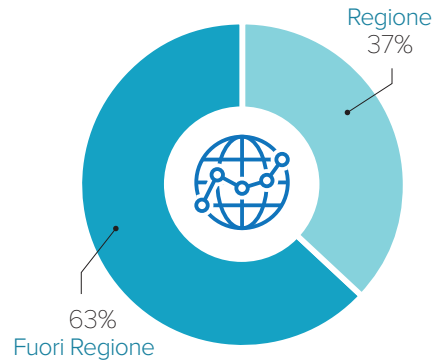
Non solo, esiste una parte di ricchezza che le strutture trattengono e che viene reinvestita in *Innovazione&Sviluppo*, nel miglioramento e ammodernamento dell'edilizia, nell'acquisto di macchinari e dispositivi all'avanguardia e che, come tale, genera un impatto positivo sull'economia locale e nazionale.

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

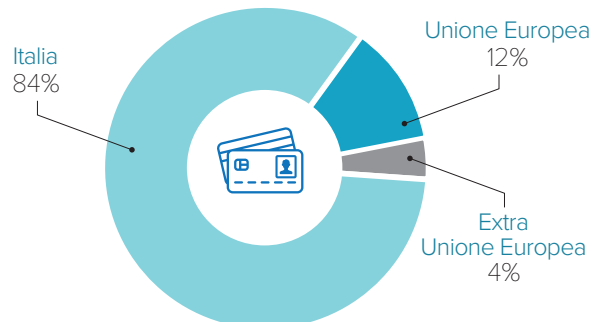
Gli investimenti sono tutti autosostenuti: le strutture Aiop devono reperire risorse aggiuntive rispetto alle entrate correnti derivanti dalle prestazioni erogate per il SSN.

Il suddetto reperimento può avvenire grazie a una gestione efficiente delle risorse e a una organizzazione intelligente dei processi ma, anche e soprattutto, grazie agli investimenti dei titolari e degli azionisti, nonché al ricorso a prestiti e finanziamenti erogati dagli Istituti di Credito. ■

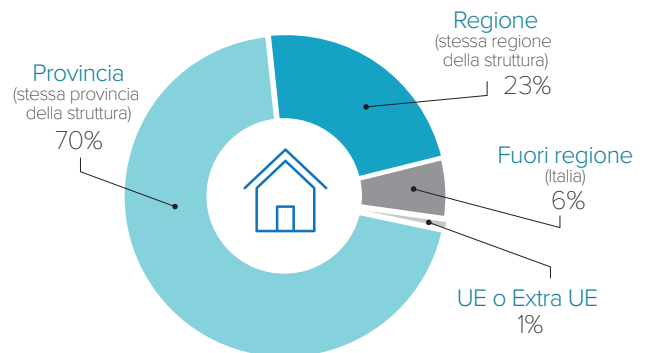
VOLUMI DI ACQUISTO PER AREA GEOGRAFICA 2021



PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2021 PER NAZIONALITÀ



PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2021 PER RESIDENZA



Elementi qualificanti la gestione

Perseguire la sostenibilità significa anche dotarsi di adeguati sistemi per la pianificazione e il controllo della qualità e della sicurezza, per la tu-

tela dell'ambiente e, in generale, per una efficace gestione del rischio. ■

ISO 9001

La ISO 9001 è la norma internazionale per i Sistemi di Gestione per la Qualità (SGQ), pubblicata dall'ISO (International Organization for Standardization) e fornisce un insieme di linee guida rispetto alle regole interne che definiscono le modalità in cui l'azienda crea e fornisce il prodotto o il servizio ai propri clienti.

OHSAS 18001

La norma internazionale OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series) fornisce un quadro per l'implementazione di un sistema di gestione della sicurezza e della salute occupazionale (Occupational Health and Safety Management System - OHSMS) in un'organizzazione.

Bilancio Sociale o di sostenibilità

Il Bilancio di Sostenibilità è uno strumento di rendicontazione che le organizzazioni utilizzano per comunicare e valutare il loro impatto sociale, ambientale ed economico sulla comunità all'interno della quale operano.

Codice Etico

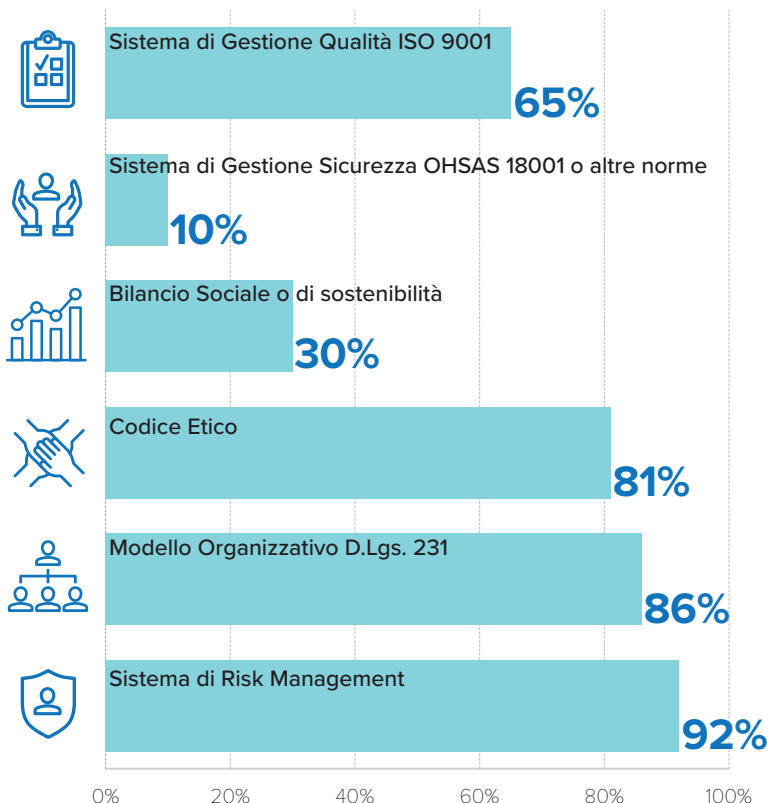
Il Codice etico è un insieme di principi, valori e norme che definiscono il comportamento etico e responsabile di un'organizzazione. Questo documento fornisce linee guida su come comportarsi in modo etico e in conformità con i valori e i principi stabiliti dalla società che ha adottato il codice stesso.

Modello Organizzativo D.Lgs. 231

Un Modello organizzativo e di Gestione ai sensi del D.lgs. 231/2001 è un insieme di protocolli che regolano e definiscono la struttura aziendale e la gestione dei suoi processi sensibili. Se correttamente applicato, riduce il rischio di commissione di illeciti penali.

Risk Management

Un Sistema di Risk Management consiste in un approccio strutturato volto a identificare, valutare e gestire i rischi a cui un'organizzazione può essere esposta. L'obiettivo principale è quello di consentire il prendere decisioni informate sulla gestione dei rischi, riducendo al minimo gli impatti negativi e cogliere le opportunità che possono crearsi.



Università e ricerca



Sede di tirocinio
universitario

45%

delle strutture*



Presenza di
laboratori e/o cen-
tri di ricerca

23%

delle strutture*

*delle strutture del campione

Gli IRCCS

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità, perseguono finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

Numericamente parlando, nel 2003, al momento dell'entrata in vigore del fondamentale Decreto legislativo n. 288, gli IRCCS operanti erano 35. Oggi, invece, si contano 23 IRCCS di diritto pubblico e 30 IRCCS di diritto privato: di questi, 8 sono associati AIOP.

La disciplina normativa è stata riformata nel 2022, come parte integrante della Missione 6 del PNRR, con l'obiettivo di rendere gli IRCCS sempre più in grado di portare l'innovazione terapeutica ai pazienti, facilitare lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN.

A dare valore all'attività degli Istituti è proprio l'unicum che si sviluppa dalla combinazione degli aspetti scientifici e di ricerca con le attività assistenziali: si contribuisce così a promuovere l'innovazione medica e gestionale migliorando la qualità delle cure prestate e generando cultura e progresso.

Customer care

Le strutture Aiop pongono il paziente al centro e dedicano attenzione e cura nei confronti di chi si trova nella delicata situazione di esprimere un bisogno di salute. Anche se la salute è un bene economico – il più importante – il paziente non si qualifica come cliente ma come individuo da tutelare e aiutare, anche attraverso la semplificazione dei processi. In tutti i punti di contatto (*touchpoint*) tra il cliente e l'azienda sanitaria è necessario implementare strumenti e canali che agevolino il paziente (e i familiari) nell'orientamento ai servizi, nell'acces-

so alle informazioni, nella stessa segnalazione di problemi riscontrati nel processo di assistenza e cura.

In questo quadro assume particolare rilevanza l'esperienza del paziente nel percorso diagnostico-terapeutico vissuto nella struttura e, pertanto, lo sviluppo di accurati sistemi di valutazione della *patient satisfaction*, quali specchio della propria capacità di "presa in carico" e leva di miglioramento rispetto a eventuali criticità rilevate. ■

Il 30% delle strutture che hanno aderito al presente Bilancio Sociale hanno ottenuto negli ultimi 5 anni premi e riconoscimenti in termini di prestazioni e servizi erogati in ambito sanitario.



Premi e riconoscimenti
30%
delle strutture*



Carta dei servizi
99%
delle strutture*



Ufficio gestione dei reclami
98%
delle strutture*



370.000
utenti coinvolti con indagini di soddisfazione



Ufficio relazioni col pubblico
76%
delle strutture*



Analisi di customer satisfaction
80%
delle strutture*



Indice di soddisfazione
90%

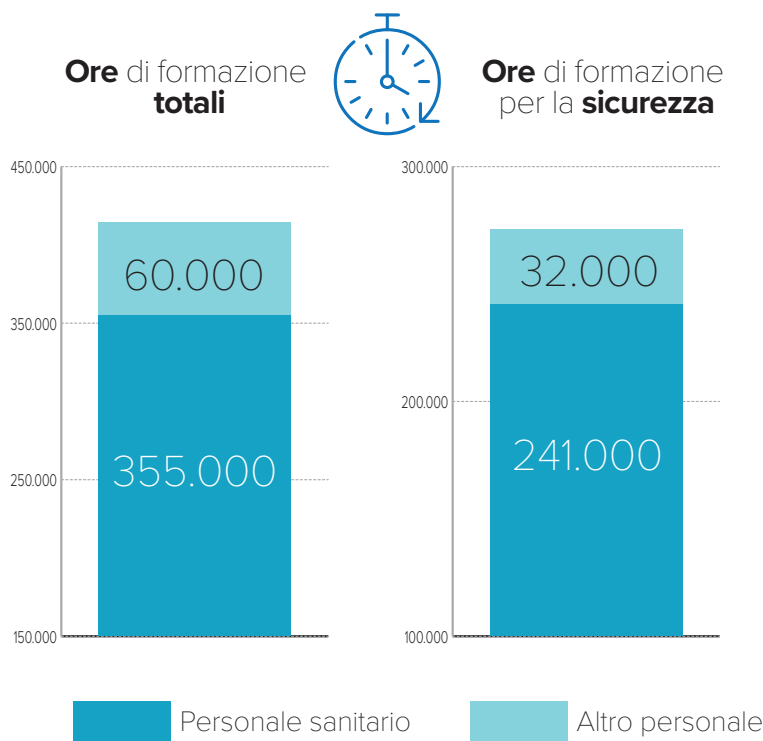
*delle strutture del campione

Valorizzazione e tutela delle risorse umane

86% del personale dipendente delle strutture allo studio è assunto a tempo indeterminato. La stabilità lavorativa è una prerogativa di Aiop e delle realtà associate, tanto che il personale assunto con contratto di somministrazione è solo del 2,9%. Queste percentuali possono essere considerate generalizzabili a tutte le strutture Aiop. La formazione continua è espressione della valorizzazione delle risorse umane e del loro sviluppo professionale, nonché specchio di una reale attenzione alla qualità del servizio offerto

ai pazienti. La pratica clinica è in continua evoluzione, così come la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, gestionali e strutturali che siano sempre più efficaci, efficienti e in grado accompagnare i cambiamenti che intervengono nei percorsi clinico-organizzativi dei pazienti.

Altro tema cardine è quello della salute e sicurezza sul luogo di lavoro: nel 2021, le strutture del campione hanno erogato complessivamente 273 mila ore di formazione sull'argomento al personale dipendente.



I dati sugli infortuni

Nel 2020, considerando le strutture che hanno partecipato all'indagine, a fronte di 66,6 milioni di ore lavorate complessivamente dal personale dipendente, si sono verificati 6.974 infortuni, dei quali il 7% è occorso *in itinere*. Rispettivamente, nel 2021, a fronte di 68 milioni di ore lavorate, gli infortuni sono stati complessivamente 3.275, in drastica riduzione rispetto al periodo precedente (-53%). Il dato, come testimoniato dall'indice di frequenza, comprende anche gli infortuni legati ai casi Covid del personale (come da Linee Guida INAIL).

Nel 2021 le ore di formazione complessivamente erogate – sia al personale medico e infermieristico e agli altri operatori della salute sia al personale amministrativo – sono risultate pari a 414.287.

Il programma ECM – Educazione Continua in Medicina – è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene sistematicamente aggiornato al fine di rispondere in modo conforme alle linee guida e alle più aggiornate evidenze ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio sanitario e al proprio sviluppo professionale. I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente efficace e sicura.

L'ECM prevede l'attribuzione di un numero determinato di crediti formativi per ogni area specialistica medica e per tutte le professioni sanitarie. ■



398.000

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



42.000

Dipendenti* coinvolti complessivamente nella formazione 2021 (compresa salute e sicurezza)



13.000

Dipendenti* coinvolti nella formazione sulla sicurezza 2021

*delle strutture del campione

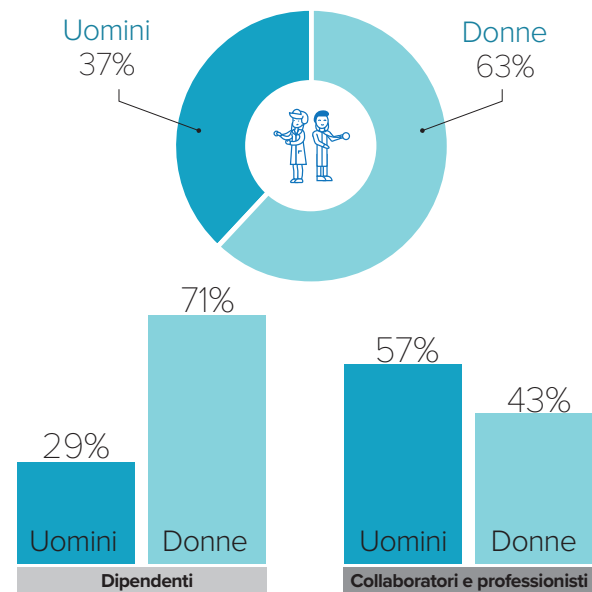
L'attenzione alla questione di genere

La presenza femminile nelle risorse umane delle strutture Aiop sembra identificare una situazione di non discriminazione e di pari opportunità di accesso all'esercizio delle varie professioni che caratterizzano il mondo della Salute. Complessivamente, le donne rappresentano il 63% del personale.

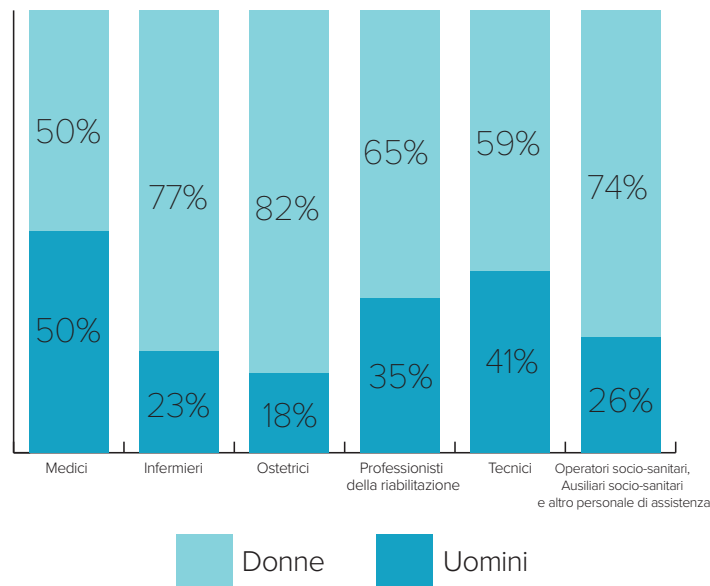
Se consideriamo i medici, le persone di genere femminile e quelle di genere maschile sono in numero uguale.

Anche se la strada da fare è ancora lunga – lo dimostrano, ad esempio, la distribuzione per genere di infermieri e ostetrici e, in generale, la maggiore presenza femminile nelle professioni ancora concettualmente associate all'idea di "cura" – Aiop e le strutture associate si impegnano a promuovere una cultura del merito e pratiche di rimozione degli ostacoli all'effettiva realizzazione di una uguaglianza sostanziale. ■

I PROFESSIONISTI AIOP, PER GENERE



I PROFESSIONISTI AIOP, PER GENERE



L'attenzione alla questione generazionale

Aiop Giovani è lo spazio associativo che, sin dal 2002, unisce gli imprenditori di età compresa tra i 18 e i 40 anni, con l'obiettivo di favorire lo scambio di conoscenze e lo sviluppo di una *vision* al passo con i tempi.

Aiop Giovani è una Sezione riconosciuta dallo Statuto dell'Associazione, che, promuovendo seminari interni, scuole di formazione, *study tour*, alimenta la circolazione interna di idee e nuovi spunti, così da trainare Aiop verso il futuro. ■



L'attenzione alla questione ambientale

L'ambiente è uno dei determinanti della salute individuale e collettiva: l'inquinamento dell'aria, quello sonoro, gli effetti del cambiamento climatico sono tutti fattori di rischio per il benessere psicofisico della persona.

Non è possibile parlare di salute senza parlare di ambiente, così come non è possibile parlare di salute senza parlare di stili di vita e alimentazione. Il sistema sanitario influenza solo in parte gli indicatori quali la speranza di vita o la speranza

di vita in assenza di disabilità e, anzi, esso concorre in modo non trascurabile all'inquinamento e alla crisi climatica di un territorio, a causa dell'energia che consuma, ai rifiuti che genera, alle risorse materiali che utilizza.

Aiop sposa pienamente l'impostazione del modello *One Health*, il quale – in modo olistico – considera la salute degli individui, quella degli animali e quella del contesto ambientale in cui entrambi vivono come fortemente interrelate e interdipendenti.

Sono molte le strutture Aiop che si impegnano nel ridimensionare il proprio impatto ambientale

e a realizzare architetture *green*, in grado di valorizzare anche l'estetica del territorio. ■



58%

strutture* che hanno intrapreso iniziative per una migliore gestione energetica



49%

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



29%

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



29%

strutture* che hanno acquistato materiali con certificazione di sostenibilità e prodotti per la pulizia e ridotto impatto ambientale

*delle strutture del campione

La capacità di fare rete

Aiop promuove relazioni e alleanze con autorevoli realtà pubbliche e private, al fine di perseguire al meglio i propri obiettivi statuari. ■



per la promozione della qualità delle prestazioni sanitarie e della cultura della valutazione delle performance



per la promozione del valore dell'ospitalità privata, profit e no profit



per la promozione di politiche sanitarie e industriali lungimiranti



per la promozione della rappresentatività della componente ambulatoriale del SSN



per la promozione di una sanità integrativa solidale



Il laboratorio italiano per l'analisi, l'innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali.

per la promozione dell'equità di accesso alle cure, senza discriminazioni socio-economiche o territoriali



European Union
of Private Hospitals

per la promozione in ambito europeo dei temi della salute pubblica



Università
Ca' Foscari
Venezia

per la promozione della formazione in Sanità

Il contributo tecnico-scientifico e di politica sanitaria

Rapporto Ospedali e Salute



Il Rapporto annuale Ospedali & Salute, realizzato in collaborazione con la società di ricerca Ermeneia, è giunto nel 2022 a un traguardo storico: la stesura della sua 20^a edizione. Si tratta di un risultato importante, che conferma la validità di un

progetto che si propone ogni anno come un riferimento scientifico qualificato e riconosciuto dalle Istituzioni, dagli studiosi del settore sanitario e dai media. Il Rapporto è in parte un compendio di tutti i dati disponibili – quantitativi e qualitativi – provenienti dai flussi sanitari correnti ministeriali, nonché una analisi di natura fenomenologica che, annualmente, indaga gli elementi di maggiore attualità per la Sanità pubblica, dal punto di vista dei pazienti.

Il modello immaginato e realizzato per la nostra pubblicazione annuale di riferimento costituisce uno strumento utile non solo ai fini della conoscenza della realtà del settore ospedaliero ma è anche e soprattutto fonte di elementi analitici utili per promuovere il miglioramento all'interno del SSN. ■

Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani (Agenas-Aiop)

Il Rapporto, elaborato da Agenas e da Aiop, propone una valutazione comparativa delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, elaborata sulla base del rispettivo livello di aderenza agli standard di efficacia, sicurezza e appropriatezza.

L'impostazione di fondo è dunque il confronto tra le strutture di diritto pubblico e le strutture di diritto privato del Servizio sanitario nazionale e ha come focus la valutazione della variabilità nazionale, nonché interna a ciascuna componente rispetto a una selezione di indicatori core del Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas.

Il risultato è una fotografia della qualità offerta dal nostro Servizio sanitario nazionale, che consente il confronto sulla base della natura giuridica delle strutture e la valutazione della eterogeneità interna a ciascun comparto, sia a livello nazionale sia a livello interregionale e intra-regionale. ■



La nuova agenda politica sulla sanità: il Libro Bianco Aiop



Le elezioni politiche 2022 sono state l'occasione per mettere nero su bianco le idee e le proposte dell'Associazione e mettere a disposizione del decisore pubblico un importante lavoro di sintesi e di raccordo di tutte le principali direttrici utili al progetto

di riforma del SSN al fine di valorizzarne e tutelarne i caratteri di universalità, solidarietà ed equità.

Il "Libro bianco" si propone, quindi, di individuare i principali elementi correttivi delle criticità strutturali che deprimono la qualità, la sostenibilità e l'accessibilità del Servizio sanitario nazionale, stimolando la sua capacità di rispondere, con puntualità ed efficacia, ai bisogni di cura della popolazione.

Come elementi di un puzzle che si vanno a intersecare in una coerente logica di sistema, le criticità e le possibili soluzioni non possono essere affrontate in modo distinto, ma all'interno di una cornice comune, valutando le interconnessioni di ciascun elemento con gli altri. ■

Possiamo fare
(ancora di più)
la differenza

Liste d'attesa e recupero prestazioni non erogate

L'esistenza di liste e tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie contraddistinguono ogni sistema pubblico organizzato su base universalistica e rappresenta uno strumento di razionamento reale implicito della domanda di salute.

In assenza di un prezzo di mercato sostenuto dal consumatore per avere accesso ai servizi sanitari (*zero cost-sharing* o limitata compartecipazione) e con vincoli di bilancio che limitano l'offerta, i tempi di attesa sono un meccanismo diretto di governo della domanda.

Quando, però, i tempi di attesa diventano incongruenti rispetto alla natura della prestazione e al livello di urgenza che essa riveste in considerazione della complessità/gravità si determina un *bias*, una distorsione nella capacità di risposta del sistema.

A livello nazionale, circa una prestazione ambulatoriale su 5 non è erogata entro il limite massimo stabilito.

Secondo una recente sperimentazione Agenas, solo il 78,6% delle TAC in classe B e l'89,4% delle TAC in classe D sono effettuate tempestivamente. Per la risonanza magnetica il dato è ancora meno confortante con, rispettivamente, il 67,5%

e il 78,3% delle prestazioni effettuate entro il termine massimo.

Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, Agenas monitora il rispetto del tempo di attesa per gli interventi posti in classe di priorità A, articolando la valutazione anche per natura giuridica delle strutture interessate.

Dall'analisi Agenas si rileva che, considerando l'area della chirurgia cardiovascolare e l'ultimo anno di valutazione, la componente di diritto pubblico del SSN ha rispettato i tempi massimi di attesa nel 78% dei casi, mentre la componente di diritto privato ha erogato l'88% delle prestazioni nella tempistica prevista.

Dall'analisi Agenas si rileva che, considerando l'area della chirurgia oncologica, nel 2022, la componente di diritto pubblico del SSN ha rispettato i tempi massimi di attesa nel 72% dei casi, mentre la componente di diritto privato ha erogato il 79% delle prestazioni nella tempistica prevista.

Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali

Valutato nell'ambito del Q - LEA come indicatore H.1 (al 31.08.2023)

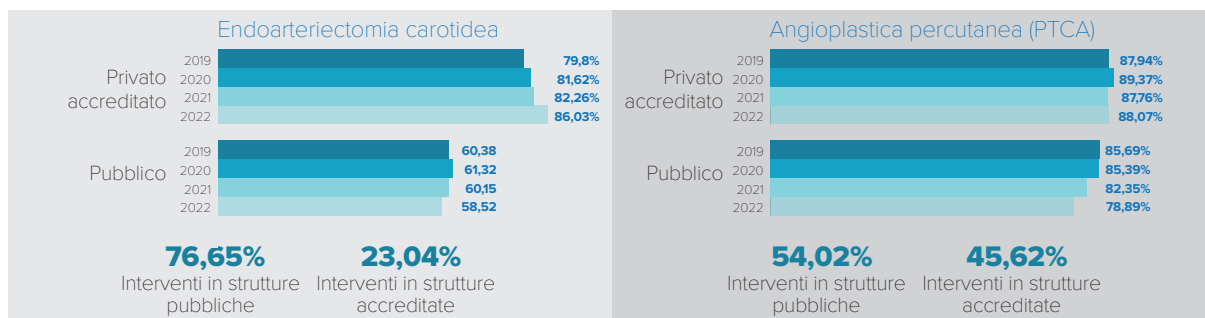
Percentuale di prestazioni garantite entro i tempi:

Classe di priorità prestazione B: 82,87%
Classe di priorità prestazione D: 81,48%

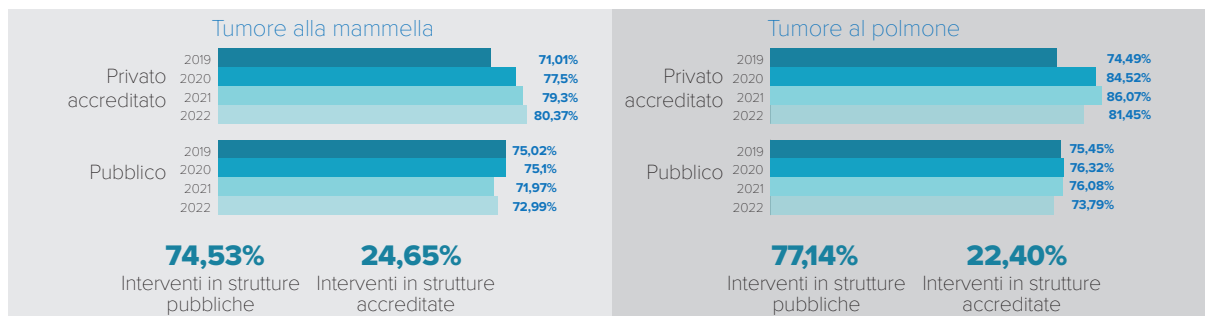
Classi di priorità delle prestazioni ambulatoriali:

- U – con attesa massima 72 ore;
- B – con attesa massima 10gg;
- D – con attesa massima 30gg per le visite e 60gg per gli esami;
- P – con attesa massima 120gg

AREA DELLA CHIRURGIA CARDIOVASCOLARE



AREA DELLA CHIRURGIA ONCOLOGICA



Il contributo della componente di diritto privato è determinante (*e può esserlo sempre di più*) nel contenimento dei tempi d'attesa:

- **eroga** quote significative di prestazioni salva-vita
- **eroga** prestazioni salva-vita in tempi più brevi della componente di diritto pubblico
- **ha un potenziale** inespresso di erogazione a causa della politica dei tetti di spesa ■

Cosa è il tetto di spesa?

È il vincolo che il **DI 95/2012** pone alle Regioni all'acquisto di prestazioni sanitarie presso le strutture di diritto privato, in un'ottica di contenimento della spesa.

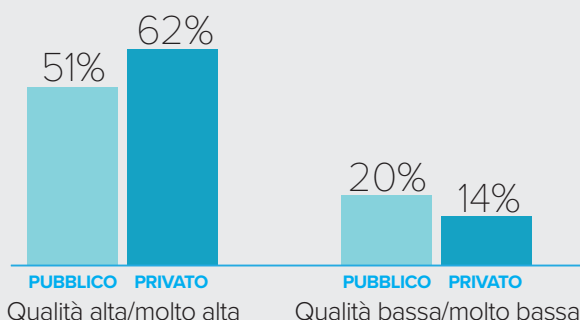
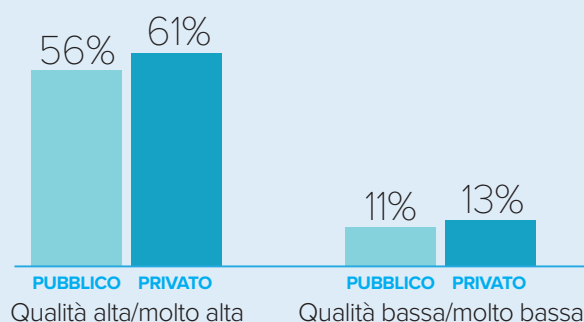
Qualità delle cure

Il “Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici negli Ospedali italiani” – elaborato a quattro mani da Agenas e Aiop, sulla base dei risultati del Programma Nazionale Esiti (PNE) – propone una valutazione comparativa delle strutture ospedaliere – di diritto pubblico e di diritto privato del Servizio sanitario nazionale – elaborata in funzione del rispettivo livello di aderenza agli standard quantitativi e qualitativi dell’assistenza ospedaliera.

CARDIOCIRCOLATORIO

Strutture di qualità alta/molto alta: il 56% di quelle di diritto pubblico e il 61% di quelle di diritto privato.

Strutture di qualità bassa/molto bassa: il 11% di quelle di diritto pubblico e il 13% di quelle di diritto privato.



NERVOSO

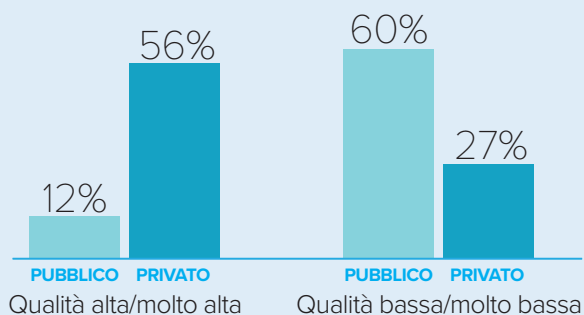
Strutture di qualità alta/molto alta: il 51% di quelle di diritto pubblico e il 62% di quelle di diritto privato.

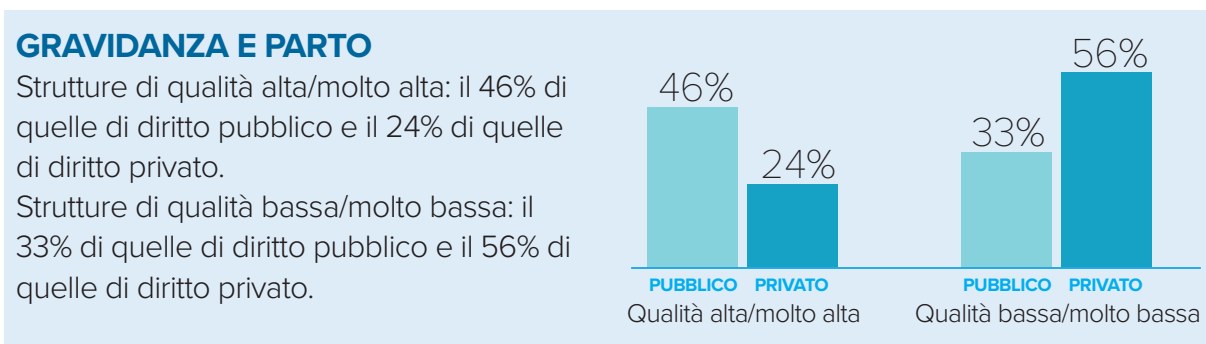
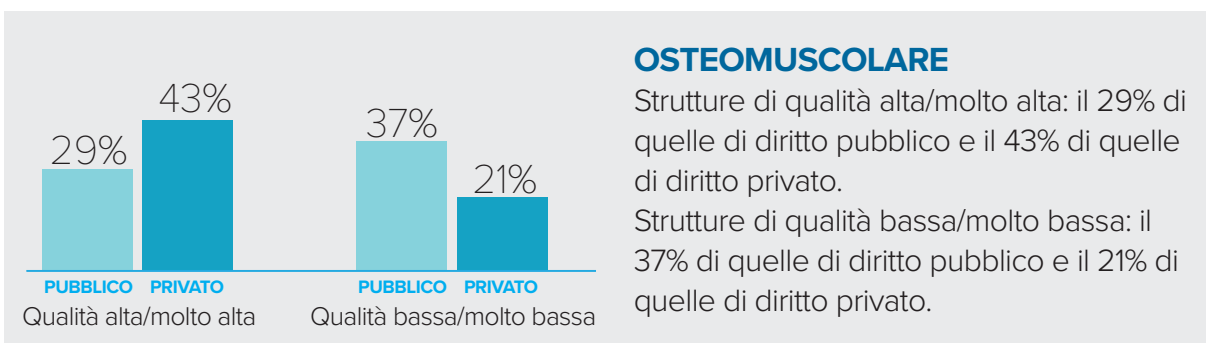
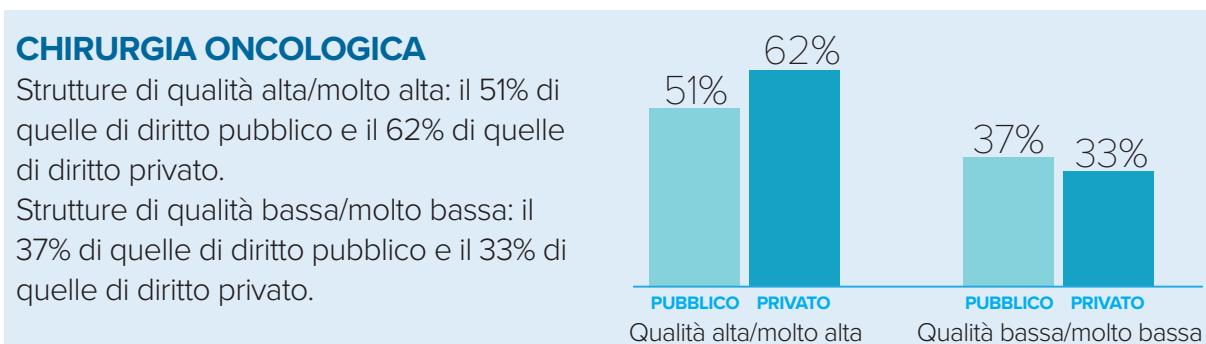
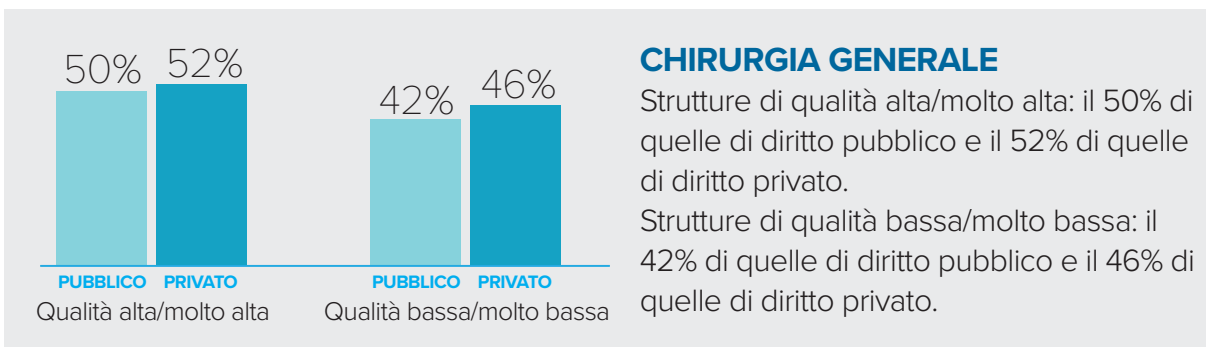
Strutture di qualità bassa/molto bassa: il 20% di quelle di diritto pubblico e il 14% di quelle di diritto privato.

RESPIRATORIO

Strutture di qualità alta/molto alta: il 12% di quelle di diritto pubblico e il 56% di quelle di diritto privato.

Strutture di qualità bassa/molto bassa: il 60% di quelle di diritto pubblico e il 27% di quelle di diritto privato.



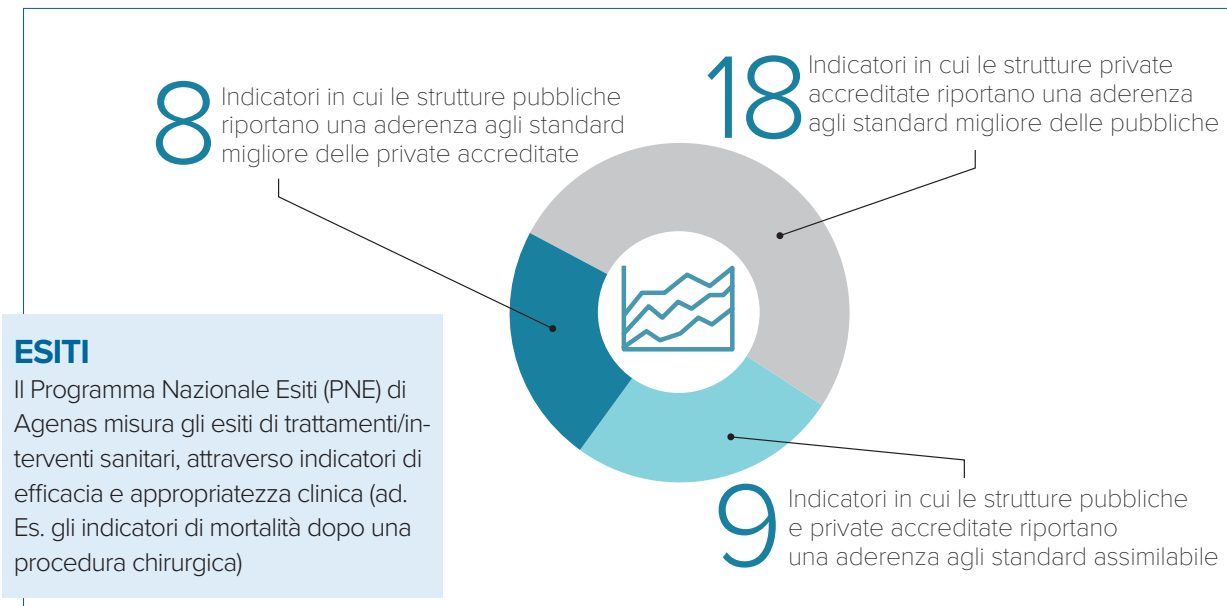
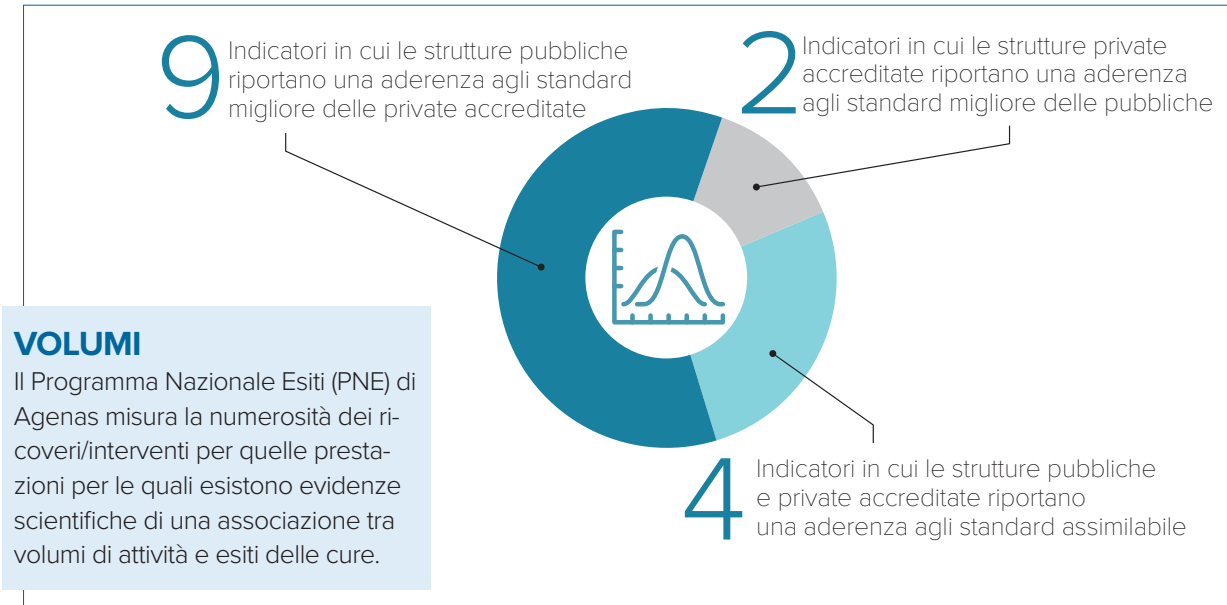


In sei delle sette aree cliniche valutate, la componente di diritto privato del SSN riporta una qualità superiore o analoga a quella di diritto pubblico, sia in termini di più alte proporzioni di strutture con livelli di qualità alta/molto alta sia in termini di più basse proporzioni di strutture con

livelli di qualità bassa/molto bassa. Gli indicatori rappresentati all'interno del Rapporto sono un sottoinsieme di quelli calcolati dal Programma Nazionale Esiti (PNE) e includono i 50 indicatori caratterizzati, secondo il gruppo di lavoro, da maggiore robustezza e validità.

Complessivamente rileva che rispetto agli indicatori di esito le strutture di diritto **privato** che presentano un livello di qualità alto sono proporzionalmente di più di quelle di diritto **pubblico**;

per quanto invece riguarda i volumi di attività la componente **accreditata** soffre maggiormente della **pubblica** di numerosità sub-standard.



Il contributo della componente di diritto privato è determinante (*e può esserlo sempre di più*) per la qualità delle prestazioni garantite ai pazienti:

- **garantisce una più alta efficacia**, sicurezza ed appropriatezza delle cure
- **garantisce esiti migliori**, nonostante i volumi di attività condizionati dalla politica dei tetti di spesa
- **garantisce prestazioni** di maggiore complessità assistenziale

Efficientamento delle reti

In un contesto di risorse sempre più scarse, la sostenibilità del SSN dipende non solo dalla capacità del sistema di investire nel bene più prezioso dell'individuo e della collettività – la salute – ma anche da quella di recuperare margini di efficienza.

Le strutture di diritto privato del SSN – per le loro caratteristiche intrinseche – rappresentano un modello di gestione responsabile dei finanziamenti pubblici. A differenza delle strutture di diritto pubblico che sono finanziate a piè di lista (ripiano di tutti i costi sostenuti), le strutture private accreditate sono remunerate – per le prestazioni che erogano nell'ambito del SSN – sulla base di tariffe predeterminate (rimborso prestazione-specifico).

Da questa circostanza discende un diverso approccio alla gestione delle strutture e alla lotta agli sprechi: parliamo di strategie manageriali e di performance aziendali tali da poter tradurre i fattori produttivi in risorse economiche.

Si tratta di un mutamento culturale che la componente di diritto pubblico aveva iniziato a intraprendere con il processo di aziendalizzazione che, tuttavia, non è mai stato portato a compimento.

Il contributo della componente di diritto privato è determinante *(e può esserlo sempre di più)* per l'efficientamento del SSN:

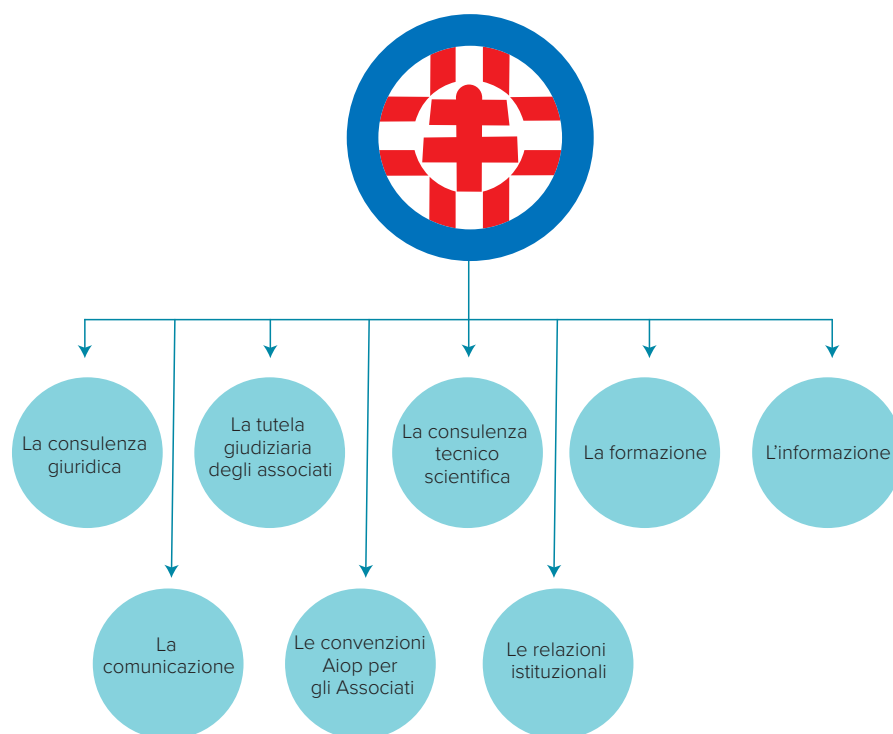
- **promuove un sistema trasparente** di rendicontazione della gestione economico-finanziaria
- **promuove un modello manageriale** orientato all'efficace allocazione delle risorse umane e strumentali
- **promuove non solo la salute individuale** e collettiva ma genera un utile che può essere reinvestito in ricerca e sviluppo, contribuendo alla ricchezza del sistema sociale e produttivo del Paese. ■

Cosa sono le tariffe?

Le prestazioni sanitarie ospedaliere sono remunerate mediante tariffe omnicomprensive predeterminate per raggruppamento di prestazione (DRG).

I criteri per determinare le tariffe, a livello nazionale e regionale, sono definiti per legge e impongono sia il legame delle tariffe con i costi di produzione delle prestazioni, sia il rispetto dei vincoli dettati dai livelli di finanziamento complessivo del SSN.

Perché essere un'associata Aiop



La consulenza giuridica

Il servizio di consulenza e di aggiornamento, che quotidianamente offriamo ai nostri associati, rappresenta una preziosa risorsa per agevolare le strutture nella difficile opera di comprensione e applicazione di un quadro normativo in continua evoluzione.

Aiop tiene costantemente informati gli Associati sui principali atti legislativi e sulle novità normative rilevanti non solo in materia sanitaria ma anche in materia giuslavoristica, in materia fiscale e in ogni settore connesso al mondo dell'impresa, informando le strutture associate in merito agli adempimenti che le stesse sono tenute a rispettare.

Sono 130 le circolari prodotte nel 2022 dalla Sede nazionale – per il tramite dell'Ufficio giuridico-sanitario e dei propri consulenti – che hanno interessato, tra gli altri, i provvedimenti legislativi legati all'emergenza COVID-19, le delibere ANAC in tema di obblighi di trasparenza e pub-

blicità e di tracciabilità dei flussi finanziari, i nuovi adempimenti connessi al Fascicolo Sanitario Elettronico, le novità normative introdotte in tema di personale sanitario.

Gli uffici della Sede nazionale e i nostri consulenti garantiscono una costante assistenza alla base associativa, rimanendo a disposizione delle strutture e rispondendo nel solo 2022 a oltre 400 quesiti, formulati dalle singole associate. ■



130
circolari



>400
quesiti
delle Associate

La tutela giudiziaria degli associati

Allo scopo di tutelare le ragioni e gli interessi della base associativa, Aiop può partecipare ai procedimenti giudiziari avviati dalle singole strutture, attraverso la collaborazione con studi legali altamente qualificati e manifestando, in tal modo, la propria *vis* rappresentativa.

In diverse occasioni, l'Associazione ha ritenuto opportuno e necessario intervenire a sostegno delle argomentazioni sostenute dalle strutture in tutti i procedimenti nei quali sia stata sollevata una questione di legittimità costituzionale afferente a una normativa nazionale, applicabile a tutte le strutture di diritto privato del SSN, così da tutelarne gli interessi e le legittime aspettative. ■

La consulenza tecnico-scientifica

L'Ufficio Studi di Aiop fornisce supporto in materia di statistica sanitaria ed economica nell'ambito dei gruppi di lavoro e ai singoli associati che necessitano di consulenza o di specifiche elaborazioni rispetto a tematiche di interesse aziendale e/o regionale. In linea con la vocazione dell'Associazione, la Sede nazionale offre tutto il proprio supporto per dare forza e fondamento alle posizioni e alle politiche delle strutture che rappresenta, difendendone e promuovendone gli interessi, attraverso la condivisione di dati e informazioni oggettive, come ad esempio le note tecniche prodotte in sede di contenziosi.

Questa forma di consulenza è stata sviluppata anche rispetto ad argomenti inerenti alla valuta-

zione qualitativa e alla misurazione epidemiologica.

Particolare rilevanza ha assunto – nella sempre maggiore attenzione posta agli esiti sanitari e agli standard di efficacia – l'attività di audit con la quale, anche grazie alla collaborazione con Agenas, è possibile individuare le criticità e attivare con le singole strutture strategie di miglioramento.

Non solo, l'Ufficio Studi è sistematicamente impegnato a fornire contenuti scientifici che diano forza alle relazioni istituzionali dell'Associazione. ■

La formazione e l'informazione interna

Aiop dedica ampio spazio alla formazione e all'aggiornamento continuo, organizzando numerosi incontri formativi, per lo più sotto forma di webinar, al fine di consentire a tutte le strutture associate, dislocate sull'intero territorio nazionale, la massima partecipazione.

Attraverso la formazione a distanza, sono stati sviluppati gli argomenti trattati non solo sotto il profilo teorico, ma, altresì, sotto il profilo pratico e applicativo.

Nel corso dell'ultimo anno, le scuole di formazione hanno sviluppato i temi più svariati, da quelli strettamente legati al settore sanitario, quali il consenso informato, il fascicolo sanitario elettronico e la gestione della cartella clinica, a quelli più genericamente legati al mondo dell'impresa e, in particolare, all'importanza della "web reputation" per le strutture sanitarie e, al contempo, ai rischi connessi all'utilizzo del web e alla conseguente necessità di ricorrere a forme di *cyber security*. Riflesso, in parte, della comunicazione esterna ma più ricco di informazioni sui temi di interesse associativo è stato il costante aggiornamento degli Associati, mediante la newsletter settimanale *InformAiop*, che è una modalità per condividere l'azione di Aiop delle Sedi regionali con gli Associati, uno spazio di approfondimento giuslavoristico nonché un osservatorio sistematico di tutte le principali novità in Sanità. ■

Alcune scuole di formazione e webinar 2022



Problemathe giuridiche connesse alla gestione del consenso informato
14 aprile 2022



Fascicolo Sanitario Elettronico: cosa cambia per effetto del D.L. 4/2022
29 aprile 2022



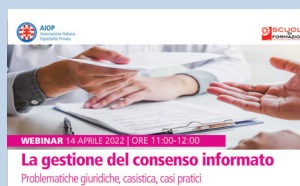
La sanità alla prova del web
18 maggio 2022



Sicurezza Cyber nelle strutture sanitarie
23 giugno 2022



Conservazione documenti informatici: a che punto siamo a 6 mesi dalla piena operatività delle linee guida AgID
30 giugno 2022



La gestione del consenso informato. Ruolo dei familiari dei pazienti: dalle deleghe alla possibilità di rilasciare informazioni in caso di paziente incosciente o psichiatrico
22 luglio 2022



Gestione della cartella clinica e dei documenti sanitari, dove e per quanto conservarli
28 luglio 2022

La comunicazione

La comunicazione rappresenta un elemento fondamentale dell'attività associativa che consente di contribuire alla discussione in corso, tanto politica quanto tecnica.

Aiop adotta un approccio articolato e conforme, di volta in volta, al target e all'argomento trattato, cogliendo ogni occasione utile a diffondere evidenze scientifiche, verso una sempre maggiore alfabetizzazione sanitaria e in contrasto alle *fake news*.

La comunicazione è, infatti, lo strumento attraverso il quale tradurre in termini fruibili argomenti complessi – come ad esempio quelli statistico-epidemiologici trattati dal nostro Centro Studi – ma, anche, per portare all'attenzione dei decisori e dell'opinione pubblica quegli interessi associativi che sono sempre più coincidenti con l'interesse generale e collettivo. ■



43

Numeri di Informaiop

508

News on line



54

lanci di comunicati stampa e dichiarazioni



3255

pubblicazioni

Tra le uscite più significative:

il Corriere della Sera, la Repubblica, Rai TGR, La7TV, Class CNBC, Il Sole 24 Ore, Il Messaggero, Libero Quotidiano, Rai, Sky TG24, Ansa, Agi, La Presse, Il Foglio, Milano Finanza, La Stampa, Avvenire (inserto settimanale "Salute&Benessere"), Radiocor, Intervista alla Presidente Cittadini su Cusano Italia Tv (canale 264 del DTT) nella trasmissione "Ippocrate", l'11 gennaio 2023, intervista alla Presidente Cittadini sulla testata online Trend Sanità (tema della partnership pubblico-privato, 15 marzo 2023), La Verità, Il Giornale, La Voce di Mantova, Il Tempo, Italia Oggi, Adnkronos, Dire, Quotidiano Sanità, Il Resto del Carlino, Sanità Informazione, Panorama Sanità, Il Secolo XIX, Il Quotidiano del Sud, Sanità 33, Il Giornale di Vicenza, Brescia Oggi, Radio 24, DottNet, L'Espresso, L'Eco di Bergamo, VSalute, Nurse Times, Public Policy, Gazzetta del Mezzogiorno, Tutto Sanità, Il Nuovo Molise, Clic Medicina, Borsa Italiana, Gazzetta del Sud, Giornale di Sicilia, Affari Italiani, Il Giornale d'Italia.

Le Convenzioni Aiop per le Associate

Anno dopo anno, Aiop consolida sempre più la rete di *partnership* con università, centri di formazione e aziende per supportare le strutture sanitarie associate, permettendo così, di accrescere il proprio *know-how* e di migliorare il proprio *business* con centinaia di offerte dedicate ed esclusive nei principali settori di attività, grazie a significativi risparmi sull'acquisto di prodotti e servizi in convenzione.

A oggi, è possibile annoverare importanti *partnership* riservate agli associati in diversi settori: dalle polizze assicurative, alla formazione professionale, alla gestione e manutenzione di *device* e apparecchiature sanitarie, alla ristorazione ospedaliera e molto altro. ■

Le relazioni istituzionali

La proiezione esterna di quanto Aiop realizza permette all'Associazione di porsi quale interlocutore credibile ed autorevole rispetto ai temi di politica sanitaria di volta in volta al centro del dibattito pubblico ed istituzionale.

Le proposte dell'Associazione, trovando conforto in puntuali analisi di scenario (siano esse di carattere scientifico o normativo), garantiscono una piena e legittima rappresentazione attraverso la quale raggiungere una sintesi di alto profilo dove l'interesse particolare coincide con l'interesse generale.

Aiop, in ultima istanza, è un amplificatore di idee per un Servizio sanitario nazionale che si conservi universale e solidale. ■

Il **Bilancio Sociale** è l'occasione per comunicare il valore economico, sociale e culturale che Aiop e le sue Associate realizzano e mettono a fattor comune della collettività.

La restituzione che Aiop propone riguarda non solo lo stato dell'arte, ma anche l'apporto potenziale che sarebbe in grado di produrre rispetto a molte delle criticità che investono il sistema sanitario.

In particolare, il lavoro proposto si articola in 4 sezioni:

Chi siamo: la mission, la vision e la forza rappresentativa di Aiop nonché il ruolo e il contributo delle strutture associate nell'ambito del Servizio sanitario nazionale in termini di prestazioni fornite ai pazienti, di professionisti coinvolti e di risorse impiegate;

Creiamo valore e cultura: la capacità di creare ricchezza intesa in termini di effetti positivi della produzione, al di là dell'offerta di prestazioni sanitarie. Si tratta, tra le altre cose, di generare un ritorno economico per gli stakeholder, di promuovere investimenti e ricerca, di tutelare e valorizzare le risorse umane e fare propria la questione ambientale;

Possiamo fare (ancora di più) la differenza: la funzione strategica che Aiop e le strutture associate rivestono e sarebbero in grado di rivestire - se pienamente valorizzate - nel controllo delle liste d'attesa, nel miglioramento della qualità delle cure, nella sostenibilità finanziaria del SSN;

Perché essere una associata Aiop: la partecipazione alla realtà maggiormente rappresentativa della componente di diritto privato quale canale di accesso a servizi di consulenza, informazione e formazione e quale amplificatore di idee, proposte, analisi per un SSN che si conservi universale e solidale.



Aiop

ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLE AZIENDE SANITARIE OSPEDALIERE E TERRITORIALI
E DELLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI E TERRITORIALI DI DIRITTO PRIVATO

📍 via Lucrezio Caro, 67 - 00193 Roma

☎ +39 06.32.15.653

@ www.aiop.it/aiop/contatti

📺 youtube.com/aiopvideo

www.aiop.it

L'**AIOP**, *Associazione italiana delle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali e delle aziende socio-sanitarie residenziali e territoriali di diritto privato*, già Associazione Italiana Ospedalità Privata è stata fondata a Roma nel 1966 in rappresentanza di ospedali e case di cura private, accreditate e non, presenti in tutto il territorio nazionale. Nel 2023 ha rinnovato il proprio Statuto, cambiando denominazione per aprirsi anche alle strutture socio-sanitarie e territoriali, con l'obiettivo di sviluppare la presenza e la qualificazione di tutti gli istituti di diritto privato che rispondono concretamente alle esigenze di salute della popolazione, di sostenerne la collocazione e l'attività nell'ambito del sistema sanitario e socio-sanitario nazionale.

Aiop è nata in un periodo in cui il sistema ospedaliero degli erogatori era per lo più gestito da enti di assistenza e beneficenza. Essa nasce nella consapevolezza di poter e saper coniugare spirito imprenditoriale e tutela del bene collettivo e nella volontà di mettere tutte le esperienze e competenze vincenti a fattor comune.

È stata questa consapevolezza che ha costituito la spinta necessaria a convincere i responsabili di alcune associazioni a formare un'unica associazione di categoria, che unisse le strutture private e le diverse specificità e qualità. Si trattava anche di riconoscere al privato accreditato un ruolo non solo ancillare alla proprietà pubblica, ma anche propulsivo e arricchente: un ruolo d'esempio. Aiop ha accettato la sfida e si è fatto "sistema" - e ancor più oggi con il nuovo Statuto - col dichiarato intento di risolvere i problemi inerenti alla strutturazione degli istituti di cura e residenziali, riguardanti soprattutto, allora come oggi, l'inserimento delle strutture private nell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria generale del Paese.

Aiop oggi rappresenta più di 540 strutture di ricovero e cura (istituti a carattere scientifico; strutture di alta specialità quali cardiocirurgia, neurochirurgia ed altro; strutture per acuti; strutture di riabilitazione; strutture per lungodegenza post-acuzie; strutture per anziani non autosufficienti; 126 RSA; strutture di recupero funzionale per handicap; strutture per riabilitazione neuropsichiatrica; hospice), presenti in tutte le Regioni italiane, la cui quasi totalità (92%) costituisce parte integrante del Servizio sanitario nazionale.