



Aiop

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

Le fake news in Sanità

Presentazione del 3° Bilancio Sociale Aiop

Mercoledì 31 gennaio 2024

ore 10:00

Palazzo Wedekind,
Piazza Colonna - Roma



La presentazione del 3° Bilancio Sociale Aiop - nel quale si dà conto del contributo dell'Associazione e delle strutture ospedaliere alla Sanità pubblica e dell'impatto, diretto e indiretto, che l'offerta di servizi e prestazioni sanitarie genera sulla comunità di riferimento - rappresenta l'occasione per riflettere su come il ruolo della componente di diritto privato del Servizio sanitario nazionale viene descritto nei *media*.

Sempre più spesso si assiste alla produzione di una comunicazione distorsiva che alimenta luoghi comuni e stigmi difficili da scalfire, i quali creano falsi problemi e distolgono l'attenzione dalle criticità macroscopiche reali, deprimendo anche il dibattito pubblico.

La disinformazione non riguarda solo temi complessi, di difficile comprensione e traduzione, ma l'ABC del SSN, la trasposizione elementare della sua configurazione e dei suoi numeri più basilari.

È da qui che vogliamo partire.

Il contributo del privato accreditato e di Aiop (e i misunderstanding)

Il contributo della componente di diritto privato (e di AIOP) al SSN

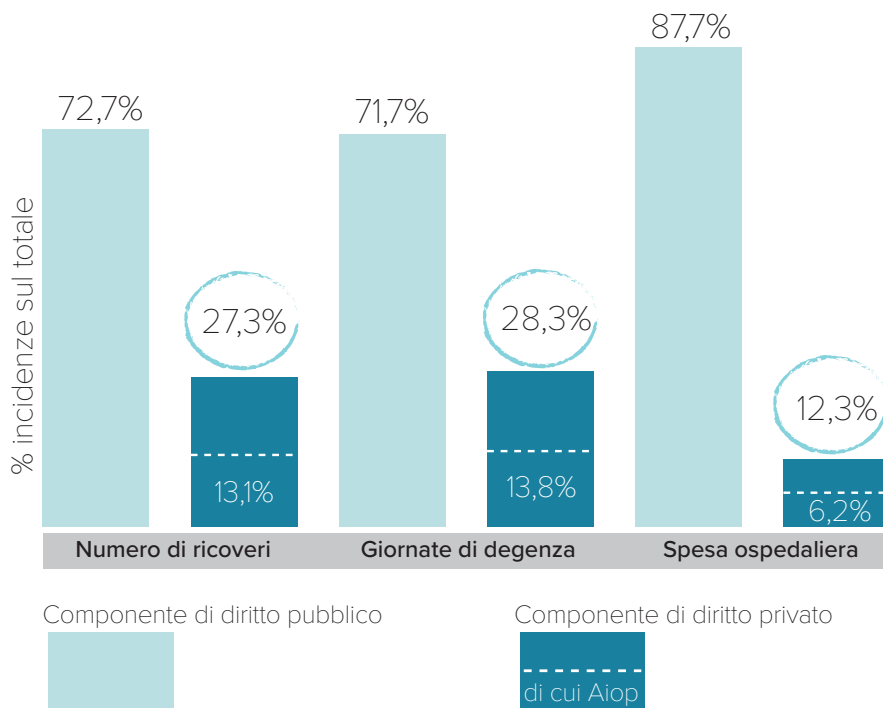
La funzione di tutela della salute assunta dallo Stato è, senza dubbio, pubblica, poiché finanziata attraverso la fiscalità generale e riconosciuta a tutti gli individui a prescindere dalla capacità contributiva.

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.

Quando si parla di Servizio sanitario nazionale (SSN) si fa, infatti, 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.

ATTIVITÀ DI RICOVERO DEL SSN: IL CONTRIBUTO DI AIOP

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



Eppure si continua a parlare di Sanità privata (la sanità a pagamento) per fare riferimento alle strutture di diritto privato della Sanità pubblica (finanziata attraverso la fiscalità generale, con un meccanismo di contribuzione progressiva).

Da ultimo, questo misunderstanding si è verificato in occasione dell'aggiornamento del tetto di spesa del D195/2012, grazie al quale le Regioni potranno acquistare un volume maggiore di prestazioni dalle strutture accreditate: esso è stato da più parti presentato come un regalo alla sanità a pagamento e motivo di divaricazione tra cittadini di serie A e cittadini di serie B nell'accesso alle cure.

La complessità delle prestazioni erogate

LA COMPLESSITÀ DELLE PRESTAZIONI

	2018	2019	2020	2021
Strutture pubbliche	1,26	1,27	1,35	
Strutture private accreditate Aiop	1,37	1,43	1,42	1,47

Il peso medio è una misura del livello di complessità della casistica trattata dagli ospedali. Confrontando la complessità trattata dagli ospedali di diritto pubblico con quella trattata dalle strutture accreditate Aiop, possiamo vedere come essa sia maggiore in queste ultime.

Eppure si legge che le strutture private accreditate selezionano le prestazioni meno complesse.

Le prestazioni erogate dalla componente di diritto privato

Le prestazioni che vengono erogate sono quelle che – entro i limiti definiti dalla Programmazione regionale – sono richieste dalle esigenze di salute degli individui, a fronte di specifica prescrizione medica. Pertanto nessuna struttura, né di diritto pubblico né di diritto privato, può scegliere gli interventi e i trattamenti da erogare.

Ricoveri per:	2019		2020		2021	
	PUBBLICO %	PRIVATO %	PUBBLICO %	PRIVATO %	PUBBLICO %	PRIVATO %
Intervento chirurgico per TM della mammella	71,3	27,9	71,1	28,0	71,7	27,5
Intervento chirurgico per TM del pancreas	69,8	30,1	69,9	29,9	70,6	29,1
Intervento chirurgico per TM stomaco	76,2	23,5	75,5	23,9	75,5	24,2
Intervento chirurgico per TM colon	78,0	21,6	77,2	22,1	76,8	22,7
Intervento chirurgico per TM fegato	74,1	25,6	74,7	25,0	73,8	25,8
Intervento chirurgico per TM del polmone	72,8	26,7	72,9	26,4	71,9	27,8
Intervento chirurgico per TM esofago	62,4	37,1	65,2	34,6	61,0	39,0
Intervento chirurgico per TM ovaio	67,0	32,6	66,4	33,2	67,5	32,4
Intervento chirurgico per TM prostata	65,5	33,3	62,8	35,3	62,9	35,7
Intervento chirurgico per TM retto	72,4	27,1	70,6	28,6	69,9	29,6
Intervento chirurgico per TM rene	74,4	24,9	74,0	25,1	74,1	25,1
Intervento chirurgico per TM vescica	73,3	26,2	73,8	25,5	74,4	25,1
Intervento chirurgico per tumore cerebrale	73,6	26,1	73,6	25,9	73,4	26,2

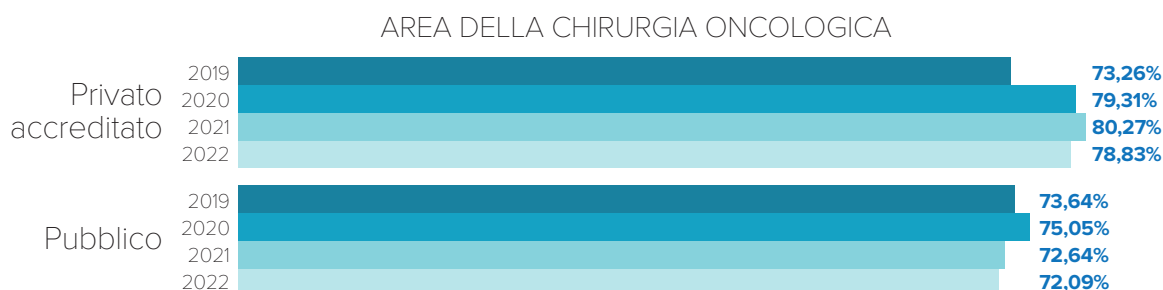
Per quanto riguarda le prestazioni di chirurgia oncologica, la quota garantita da strutture private accreditate varia – a seconda della sede della neoplasia – dal 39% al 25,1%, una proporzione importante di prestazioni salva-vita.

Si tratta di interventi oggi remunerati sulla base di tariffe datate, ferme al 2012, che - non tenendo conto delle innovazioni intervenute nella pratica clinica, degli sviluppi tecnologici (pensiamo alla robotica), degli aumentati costi energetici e delle materie prime e del costo del rinnovo contrattuale – sono, paradossalmente, le meno “convenienti” per le strutture che le erogano.

Eppure si legge che le strutture private accreditate selezionano le prestazioni più remunerative.

Il contributo del privato accreditato al contenimento delle liste d’attesa

% di interventi erogati nei tempi massimi di attesa



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

Considerando sempre 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 (Portale statistico Agenas).

Eppure si continua a impostare la riflessione politica sulla contrapposizione pubblico-privato accreditato, tutta imperniata su un approccio ideologico alquanto velleitario in un contesto di prestazioni mancate e procrastinate e di rinuncia alle cure dovuta agli ostacoli all'accesso al SSN.

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.

Il contributo del privato accreditato alla qualità del SSN

Mettere il paziente al centro significa innanzitutto considerare il suo interesse, che è, inevitabilmente, quello di ricevere le cure migliori, in condizioni di tempestività, sicurezza e gratuità.

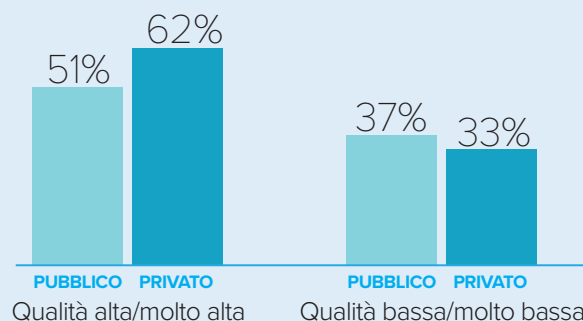
Certamente al paziente non interessa la natura giuridica della struttura ospedaliera alla quale si rivolge.

Su sei delle sette aree cliniche valutate la componente di diritto privato del SSN riporta un livello di qualità non diverso o migliore di quella di diritto pubblico (Rapporto sulla Qualità degli Outcome clinici, Agenas-Aiop), ma in entrambi i comparti si rileva un'eterogeneità negli esiti dei trattamenti/interventi difficilmente giustificabile in un sistema universalistico.

CHIRURGIA ONCOLOGICA

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 37% di quelle di diritto pubblico e il 33% di quelle di diritto privato.



Eppure si continua a impostare la discussione pubblica sulla contrapposizione pubblico-privato accreditato, tutta imperniata su un approccio ideologico alquanto velleitario in un contesto di iniquità di accesso a prestazioni di provata efficacia clinica.

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.

Il contributo della componente di diritto privato all'efficiamento delle reti

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, senza sacrificare – come abbiamo avuto modo di verificare – la qualità delle prestazioni: 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.

Eppure si continua a impostare la discussione pubblica sulla contrapposizione pubblico-privato accreditato, tutta imperniata su un approccio ideologico alquanto velleitario in un contesto di sottofinanziamento e risorse scarse.

Il contributo della componente di diritto privato è determinante (*e può esserlo sempre di più*) per l'efficiamento 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.

Il contributo di Aiop per il territorio e la collettività

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>		

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, ad esempio, 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 rifornitori in media di 184 aziende, che, per i grandi gruppi ospedalieri, sale a più di 3 mila fornitori.

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.