

**Proposta di aggiornamento del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 -
“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi,
quantitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza
ospedaliera”**

Il contributo di
Confimi Industria Sanità –
Confimi Industria Confederazione dell’industria manifatturiera italiana e
dell’impresa privata

Roma, 03 aprile 2022

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Buongiorno a tutti,

vorrei innanzitutto ringraziare il Dottor Urbani per questo momento di confronto in audizione, i colleghi intervenuti e quelli che intervengono perché di certo il tema è complesso e necessità dell'apporto di tutti gli attori coinvolti.

So che avete davanti a voi la memoria già consegnata i primi giorni del mese di aprile quindi andrò spedito su alcuni tecnicismi perché so che potrete facilmente seguirmi.

Non possiamo iniziare senza prima sottolineare lo sforzo che il Ministero della Salute ha fatto negli ultimi mesi predisponendo - in stretta correlazione al PNRR - due documenti che potremmo definire di "restyling" del Sistema Sanitario Nazionale: con il testo di modifica del D.M. 70 del 2015 sugli standard ospedalieri e la proposta Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel SSN, si sta di fatto cercando di ridisegnare la salute pubblica e il suo forte connubio con gli operatori privati del comparto.

In una primissima analisi Confimi Industria Sanità accoglie con piacere, pur proponendo ulteriori integrazioni, la proposta di ridefinizione dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera basata sull'intensità di cure, sull'implementazione dei posti di terapia intensiva e subintensiva e sull'ampliamento delle reti cliniche al fine di pervenire a un sistema ospedaliero meno rigido e più flessibile e resiliente e criteri di priorità di intervento in specifici ambiti assistenziali.

Una riflessione che probabilmente è anche il frutto dell'esperienza pandemica recentemente acquisita che ha fatto emergere alcune importanti lacune in termini di prossimità delle cure, massimizzazione delle specializzazioni, utilizzo sottostimato delle potenzialità tecnologiche.

Confimi Industria Sanità crede infatti sia arrivato il momento di ripensare l'ospedale come servizio strategico nella coevoluzione e integrazione con gli altri servizi.

E nell'ottica della pluralità si posiziona anche Confimi Industria Sanità. La categoria, infatti, opera nel settore del biomedicale, nella produzione distribuzione e commercializzazione di macchinari, nella produzione di dispositivi e presidi medicali. Non solo, fanno parte di Confimi Industria Sanità una fitta rete di laboratori, ambulatori polispecialistici e centri clinici per la riabilitazione.

In più, fil rouge delle imprese appartenenti alla categoria di Confimi Industria Sanità è l'attenzione alla disabilità. Inevitabile il rapporto che i cittadini pazienti disabili hanno con i due rami della sanità italiana: gli operatori privati e il SSN. Questa vicinanza fa sì che le nostre imprese abbiano un punto di vista privilegiato nei meccanismi di assistenza in particolare

modo nella rete extra ospedaliera.

Non solo. Confimi Industria Sanità, in continuità con Confimi Industria Multiservizi – che tra le altre cose si occupa di assistenza e cura delle persone – avendo modo di constatare continuamente come di Regione in Regione standard e modalità di erogazione dei servizi siano in realtà piuttosto difforni tra loro, accoglie con favore l'aggiornamento di un Decreto che si propone di aggiornare gli standard di assistenza ospedaliera portandoli al pari dei parametri europei.

ANALISI E PROPOSTE DI CONFIMI INDUSTRIA SANITÀ

Venendo al documento e in relazione alla proposta di aggiornamento del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 - "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, quantitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" Confimi Industria Sanità fa presente quanto segue:

Al punto 3. "Standard minimi e massimi di strutture per area omogenea e singola disciplina", specificatamente al punto 3.1., per quel che concerne le strutture mono-specialistiche, le descrizioni e definizioni delle aree omogenee delle unità di degenza risultano finalmente congrue ai principali standard europei, condizione rispetto alla quale questa associazione è assolutamente favorevole.

Nel dettaglio del punto 3.2., relativamente agli standard fissati definiti nella Legge 135/2012, il numero dei posti/letto disponibili dovrebbe essere esteso a non meno di 4,9/1000 abitanti, rispetto ai 3,7/1000 previsti, in quanto sarebbe un margine sufficiente per ricomprendere al suo interno anche le degenze dovute alle patologie croniche, che ben spesso superano la durata media di degenza (inferiore ai 7 giorni).

Con riferimento ai bacini d'utenza, richiamati allo stesso punto, che rivestono un ruolo chiave nell'individuazione della rete assistenziale ospedaliera, dovrebbero essere rivisti in base alla disponibilità delle aree per le singole Regioni.

Più nello specifico, sarebbe utile suddividere i bacini di utenza in macroaree, prevedendo un accorpamento delle specialità e la creazione di categorie super specialistiche, consentendo così di non disperdere le professionalità a beneficio delle prestazioni e delle cure e destinare maggiori risorse a progetti di ricerca finalizzati allo sviluppo di nuove terapie sia mediche che chirurgiche, così come all'acquisto di device di ultima generazione.

La richiesta è supportata dall'evidente principio di obsolescenza dei macchinari, rispetto al quale è necessario ragionare in termini di efficientamento dei costi: a un ingente investimento nel breve termine, corrispondono migliori performance e una conseguente riduzione dei costi e dei tempi, dovute al calo di scarto e/o errori.

Allo stesso modo, investire in progetti di ricerca in partnership con le Università

agevolerebbe il processo di innovazione in ambito sociosanitario.

Al punto 4. "Volumi ed esiti", per accrescere l'appropriatezza, l'efficienza e la sicurezza richiamate al punto 4.1., è necessario semplificare il sistema dei DRG (Diagnosis Related Groups) in modo tale che si crei maggiore corrispondenza tra i codici assegnati a una data patologia e la descrizione della stessa. Per il cittadino-paziente, infatti, l'attuale metodo non solo risulta di difficile consultazione e comprensione, ma non consente neanche di ricevere eventuali allarmi su complicazioni successive.

Inoltre, sempre al fine di una maggiore efficienza, sarebbe indispensabile unificare e uniformare tra di loro i sistemi gestionali in dotazione alle Regioni, facendo in modo che questi riescano agilmente ad interagire con il software nazionale per la valutazione dei più appropriati percorsi di cura e riabilitazione del paziente.

Al punto 8. "Reti ospedaliere", nello specifico al punto 8.1.1. "Elenco delle reti", si propone di inserire nell'elenco anche le Reti di Prevenzione. In tale prospettiva, infatti, sarebbe auspicabile che si ripristinassero le visite scolastiche per monitorare la crescita dei bambini e dei ragazzi al fine di prevenire la comparsa di eventuali malattie croniche.

Sul tema Confimi Industria Sanità, in un ciclo di incontri organizzato con i Responsabili della Sanità dei partiti politici, ha recentemente avuto modo di confrontarsi, trovando il suo favore, con Sandra Zampa del Partito Democratico.

Per le Reti Ospedaliere per patologie complesse quali per esempio rete SUEM, ictus, cardiovascolare, riabilitativa, le strutture individuate dovrebbero concentrare le risorse tecnologiche ad alto costo e le competenze ad alta professionalità in una logica hub and spoke in modo che all'offerta di assistenza professionale efficace e aggiornata agli standard migliori su tutto il territorio venga integrata l'offerta di tecnologia ad alto costo utilizzata a ciclo continuo nelle 24 ore. I trasporti veloci del sistema devono garantire sempre, nelle 24 ore, con assistenza medica e infermieristica la centralizzazione del paziente che richiede approfondimenti diagnostici e terapeutici complessi con professionalità formate in ogni momento.

Al punto 9.2.3. "Ospedale di piccole dimensioni", sosteniamo che i presidi ospedalieri che abbiano una capacità inferiore a 60 posti letto per acuti assumano la forma di una struttura territoriale semplice e siano oggetto di riconversione in ospedali da comunità.

Tali strutture potrebbero essere poi gestite da MMG con il supporto di specialisti in caso di situazioni di emergenza di primo livello. Sarebbero, perciò, funzionali sia a incrementare la capillarità di presidi sul territorio che a decongestionare il flusso di pazienti degli ospedali per acuti e dei Policlinici, facendosi carico di pazienti con patologie di competenza della medicina generale.

Per la medesima finalità, Confimi Industria Sanità propone che le Unità di erogazione privata già accreditate, che abbiano almeno 80 posti letto per acuti, siano dotati di un Pronto Soccorso almeno diurno.

Con riferimento al punto 10. "Continuità ospedale-territorio" è nostro parere che il paziente non autosufficiente al momento della dimissione sia trasferito in una struttura intermedia, sia essa pubblica o privata accreditata, per il termine delle cure e il rientro al proprio domicilio attraverso l'interscambio di informazioni con i professionisti.

Per questo tipo di percorso di rientro del paziente presso il proprio domicilio, Confimi Industria Sanità propone che, tra le forme di lavoro multidisciplinare, venga inserita una strategia di telemedicina, utile a monitorare la cura e la riabilitazione del paziente nella sua complessità.

Tra le forme di continuità, inoltre, figura chiave potrebbe essere rivestita dall'infermiere di zona che, in collaborazione con il MMG, provveda all'assistenza primaria, domiciliare e residenziale del paziente. In tal senso, sarebbe strumentale a garantire un maggiore accesso alle cure e ad incrementare i posti letto, inserire all'interno della rete le strutture private accreditate, o riconvertire le case di riposo, che possano contribuire al recupero funzionale del paziente, anche in considerazione della predisposizione di costi più contenuti.

All'interno dell'Appendice 2 "Chirurgia Ambulatoriale" è proposta di questa Associazione che il ricovero diurno in modalità "day surgery" sia uno strumento messo a disposizione anche delle strutture private accreditate, da inserire nella rete territoriale d'assistenza.

Confimi Industria Sanità, in ultima analisi, ritiene inoltre necessario - per il miglior efficientamento del sistema sanitario - decongestionare le attività amministrative dei medici, e spostando tale incarico a nuovo personale adeguatamente formato, atto a seguire la trafila riguardante la compilazione DRG e tutte quelle altre attività terze rispetto dell'attività medica che è quella della cura del paziente.

Si auspica, anche nell'ottica del turismo sanitario esistente nel nostro paese, che si possa prendere in carico il controllo e la gestione delle cartelle cliniche a livello nazionale.