



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute
Dipartimento Chirurgia Mini-invasiva**

Rimini, 21-23 Novembre 2014

Prevenzione e Chirurgia

- Individuare nel MMG la figura di riferimento per la gestione ed il coordinamento degli screening, grazie al rapporto di fiducia medico-paziente che rende più efficace l'arruolamento
- Controllare la corretta applicazione di screening validati su tutto il territorio nazionale, con particolare attenzione alle patologie neoplastiche della mammella e del colon-retto
- Individuare dei PDTA per la diagnosi e il trattamento precoce
- Implementazione dei siti dove si svolge la prevenzione, con la fornitura di risorse adeguate umane e strutturali per omogenizzare su tutto il territorio nazionale le procedure di screening.

Chirurgia e Mortalità

- I fattori principali che influenzano i decessi sembrano essere di due tipologie (Pearse et al., *Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. the European Surgical Outcomes Study*, Lancet 9847, 22/09/2012):
- **Fattori Sanitari**, tra cui l'intervento più o meno invasivo legato alla complessità, secondo le scale fornite dalla letteratura, e le comorbidità associate
- **Fattori organizzativi**, tra i quali emerge la possibilità di accedere ai servizi di terapia intensiva o semi-intensiva, la presenza di un team multidisciplinare che prenda in carico il paziente nella sua complessità

Costi della Sala operatoria

- Una delle criticità legate alla chirurgia è l'elevato costo della sala operatoria: circa **22 € al minuto**
- I medical device rappresentano un'importante voce di costo, che spesso risulta essere la variabile principale di crescita della spesa sanitaria
- In Italia la spesa sanitaria è pari a circa il 9% del PIL; la spesa per i dispositivi medici dal 2011 al 2012 è cresciuta di oltre il 46%, arrivando a più di 2,5 miliardi

Consenso Informato, rapporto medico-paziente

- *Un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero ed informato (convenzione di Oviedo, legge n. 145/2001)*
- *Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta [...]*
- L'idea di FederAnziani è di uniformare il consenso informato a livello nazionale e coinvolgere le associazioni di pazienti per implementare un modello unico per tutte le strutture sanitarie

Chirurgia Mini-invasiva e Robotica

- Le procedure mini-invasive sono la migliore opzione per il paziente per le patologie riconosciute dalla letteratura internazionale come gold standard e per il SSN (buon rapporto costo-beneficio), tuttavia troppo spesso per queste patologie si ricorre alla chirurgia *open*, non offrendo al paziente la migliore alternativa disponibile
- La chirurgia robot-assistita rappresenta il gold-standard per la prostatectomia radicale, con la quale si ottengono migliori risultati per il paziente; il robot tuttavia è stato implementato da molte strutture in Italia senza che vi siano regolamentazioni al riguardo, anche e soprattutto sugli interventi per i quali è più indicato
- I costi che il SSN sta sostenendo per la robotica sono ingenti ed in parte ingiustificati; il robot spesso è strumento di marketing e non di salute

Obiettivi

Monitorare:

- Il corretto accesso alle cure da parte della popolazione anziana
- Il rispetto degli standard di qualità e sicurezza
- L'efficacia e l'efficienza del SSN e la corretta allocazione delle risorse, perché efficacia significa appropriatezza ed efficienza e buon uso delle risorse economiche

Step di Progetto

- Revisione della letteratura clinica anche dal punto di vista economico ed organizzativo
- Appropriatezza di utilizzo, in rapporto all'incidenza delle patologie e agli interventi che vengono eseguiti
- Fotografia della situazione Italiana: distribuzione della tecnologia, modalità di utilizzo
- Costi per il sistema
- Individuazione di Centri di eccellenza per gruppi di patologie

Proposte – Organizzazione del SSN

- **Prevenzione e chirurgia:** Ricorrere alla chirurgia rappresenta in molti casi il fallimento della prevenzione, con conseguente aumento rilevante dei costi per il SSN
- Le attuali modalità di svolgimento degli screening esistenti sono differenti nell'ambito del territorio nazionale

Generali

- Sviluppo di modelli organizzativi multidisciplinari dedicati alla terza età
- Corsia preferenziale per la terza età di programmazione ed erogazione di visita specialistica e diagnostica in funzione dell'abbattimento dei tempi d'attesa
- Attivazione di sistemi di recupero rapido e riabilitazione post-chirurgica
- Gestione della terapia del dolore secondo sistemi organizzativi e linee guida scientifiche nel peri-operatorio
- Collegamento tra ospedale e territorio attraverso l'utilizzo di tecnologie digitali atte a facilitare la gestione domiciliare del post operatorio ed incentivazione di partnership tra chirurgo e MMG
- Riorganizzazione dei posti letto chirurgici attraverso la gestione e l'ottimizzazione delle risorse per livelli di assistenza

Proposte – Organizzazione del SSN (2)

- Impiego performante della sala operatoria, tempo minimo 8.00-20.00
- Eliminare dalla sala operatoria i tempi non chirurgici mediante preparazione extra-sala dei pazienti, ottimizzazione dei tempi di ripristino sala (istituzione della *recovery room*)
- Passaggio dal concetto aziendale attuale di unità operativa come struttura organizzativa dotata di risorse proprie a struttura basata su coordinamento professionale specialistico con impiego condiviso dei servizi, delle tecnologie e risorse (PERCORSI DI CURA)
- Istituzione di centri d'eccellenza regionali per livello di patologia (di base, media, alta, altissima) parametrati in relazione alla popolazione regionale, con impiego di un organico ad alta specializzazione
- Centralizzazione degli investimenti nei centri d'eccellenza secondo le funzioni riconosciute ed assegnate per un'ottimizzazione della spesa ed un miglior outcome per il paziente
- Centro di eccellenza ospedaliera come centro di formazione
- Forte integrazione chirurgo-anestesista-internista nella gestione del paziente nel peri-operatorio; verosimilmente questo comporterà la formazione di figure mediche professionali ad hoc

Proposte – Organizzazione del SSN (3)

- Sviluppare percorsi dedicati per patologia con tecnologie specifiche attraverso il riconoscimento di centri ospedalieri di formazione che abbiano le piattaforme idonee a rilasciare l'accreditamento.
- Per l'ottimizzazione dell'outcome di centri di eccellenza per patologie maggiori sarebbe necessaria una riorganizzazione logistica finalizzata all'accoglienza del paziente e della sua famiglia con un sito di convalescenza controllata contiguo
- Adeguamento del DRG per interventi che utilizzano tecnologie, attraverso un ricalcolo del rimborso. In tal modo si otterrebbero i seguenti vantaggi:
 - 1 – riconoscimento economico agli ospedali che investono in tecnologia
 - 2 – incentivazione all'utilizzo della chirurgia mini invasiva
 - 3 – incremento del numero dei pazienti trattati con chirurgia mini invasiva oppure con nuove tecnologie
- Si auspica una forte integrazione Ministero della Salute – Società Scientifiche per l'organizzazione di una rete formativa basata sulle *fellowship* e tutoraggio certificato

Proposte – Medical Device

- I presidi monouso garantiscono alti livelli di sicurezza in termini di efficienza, efficacia e sterilità a fronte di un ipotetico maggior costo
- Al costo dello strumento pluriuso si deve aggiungere il costo del re-processing e della manutenzione; al costo dello strumento monouso va aggiunto il costo dello smaltimento dello stesso
- Il buon rapporto costo/beneficio dovrebbe quindi prevedere un corretto mix di strumenti poliuso e monouso durante la stessa procedura chirurgica
- Istituzione di una commissione tecnica specialistica per la valutazione qualitativa dei *medical device* prima dell'ingresso sul mercato
- Abolizione delle gare d'appalto con la definizione del prezzo unico nazionale per i *device* (per fasce di categoria), tutti potenzialmente ordinabili dall'utilizzatore finale, unico responsabile dell'impiego e della valutazione costo/beneficio
- Tempi di rimborso alle aziende produttrici uguali su tutto il territorio nazionale, in linea con le normative Europee

Proposte - Robotica

- Definire le indicazioni d'uso per cui il robot può essere considerato indispensabile o particolarmente utile; indicazioni attualmente riferite prevalentemente all'ambito urologico.
- Nell'ambito del SSN concentrare i robot nei centri d'eccellenza valutandone il corretto utilizzo qualitativo e quantitativo a medio termine.
- Valutazione dell'efficacia di interventi robotici per differenziazione ed implementazione del DRG
- Istituzione di centri di formazione negli ospedali a maggior volume di interventi con chirurgia robotica
- Individuazione da parte del Ministero dei criteri secondo i quali le regioni possano regolamentare l'acquisizione di nuove tecnologie robotiche e loro localizzazione

Proposte – Rapporto Medico-Paziente

- Favorire l'umanizzazione del rapporto medico-paziente ritenendolo punto fondamentale di un buon percorso di cura, anche attraverso la rimozione di numerosi ostacoli burocratici ed amministrativi.
- Informazione standardizzata attraverso brochure e predisposizione di un consenso informato unico nazionale per patologia predisposto da Società Scientifiche ed approvato dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute.
- Il Ministero è sollecitato a divulgare e specificare che nei contenziosi medico-legali, in ambito SSN, la richiesta di risarcimento deve essere indirizzata all'azienda sanitaria, che risponde per il proprio dipendente. Il dipendente risponde all'azienda solo per dolo o colpa grave accertati.
- In caso di contenzioso tra azienda sanitaria e paziente, implementare un percorso extra-giudiziale con tempi certi di risarcimento del paziente leso
- Individuare percorsi condivisi tramite l'istituzione di una apposita commissione ministeriale per il contenimento della medicina difensiva, sempre maggior fonte di costo ed esempio di inappropriatezza diagnostica e terapeutica