

VII Corso Nazionale AME di Endocrinologia Clinica
Bari, 18 Marzo 2016

Associazione Medici Endocrinologi
Dove è necessario andare?

Enrico Papini

I difficili equilibri nel futuro della sanità Italiana

- Buona Pratica clinica
- Efficienza
- Formazione continua
- Continuità' assistenziale
- Responsabilità professionale

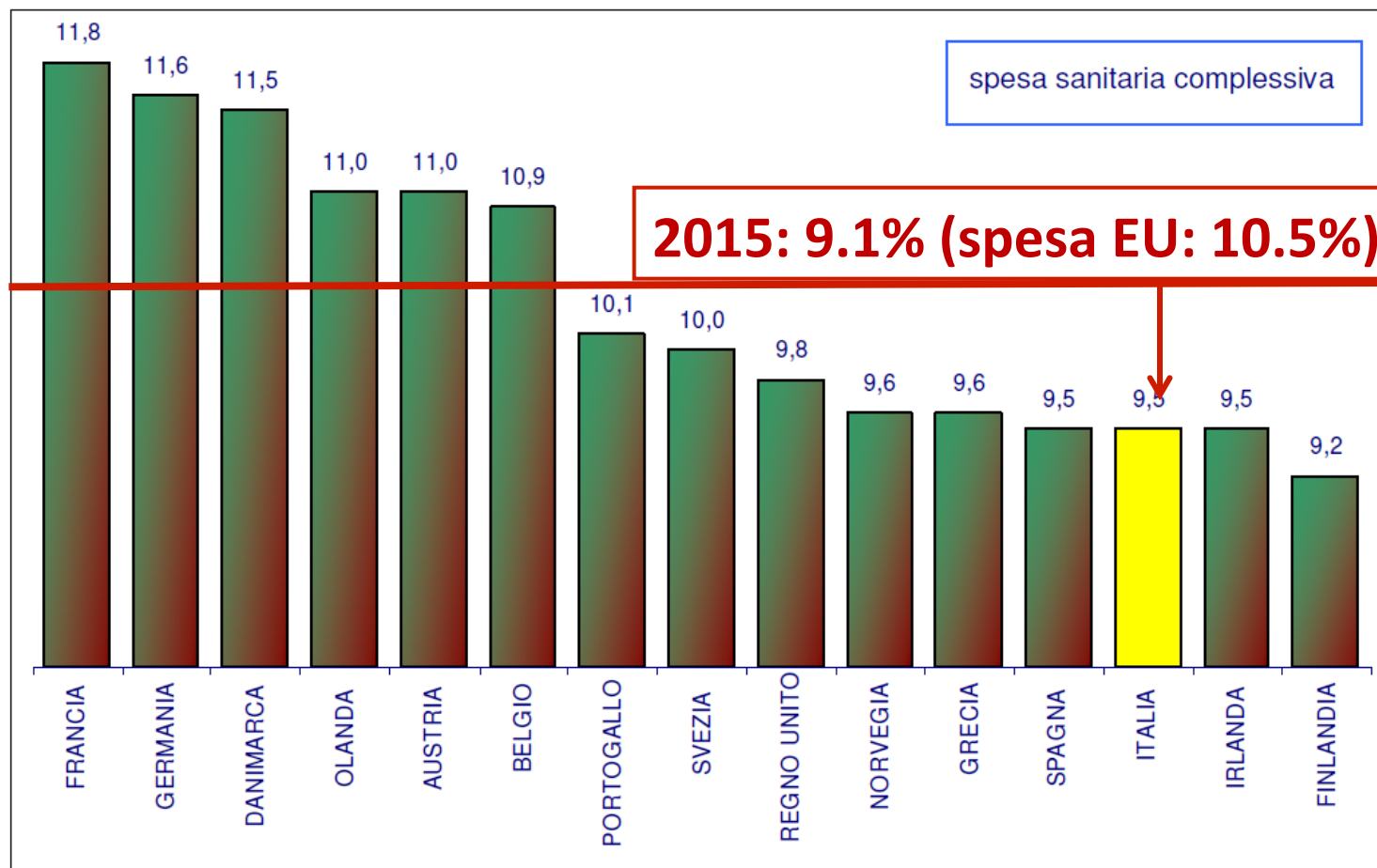


- Costi
- Riduzione risorse
- Appropriatelyzza
- Partecipazione alla spesa degli utenti
- Assistenza sul territorio

AME: dove è necessario andare nel 2.0?

- Risorse e costi nel SSN
- Come svolgere l'attività assistenziale nel 2.0
- Linee guida e responsabilità professionale
- Formazione in tempo reale finalizzata ai percorsi diagnostico-terapeutici

Incidenza della Spesa sanitaria sul PIL nella EU



fonte: European health for all database, World Health Organization Regional Office for Europe

Il menu dei risparmi per la spesa sanitaria: 7 miliardi entro il 2017

Multe sullo stipendio per i medici troppo generosi con le analisi

IL MENU DELLA SANITA'

Il pacchetto più corposo di novità riguarda però la sanità. In tutto nove commi che larga in parte danno attuazione al Patto della salute siglato con le Regioni pochi giorni fa e che servono a dare una spinta aggiuntiva alla manovra di riduzione degli sprechi. In totale **tra il 2015 ed il 2017 il governo conta di recuperare oltre 7 miliardi di euro: 2352 milioni sul 2015, 2301 nel 2016 e 2431 nel 2017.** La parte più importante di questi risparmi arriverà dalla **rinegoziazione dei contratti relativi a beni e servizi per i quali si immagina un taglio del 5%** senza peraltro rivedere la durata dei contratti. Risparmi che però, secondo il Servizio Bilancio del Senato, difficilmente potranno essere conseguiti a pieno quest'anno a causa del poco tempo a disposizione per negoziare.

Ssn. Sempre meno personale: meno 6.500 in un anno. E il trend prosegue anche nel 2015. Giù anche stipendi: in 12 mesi persi 117 euro a testa. **Tutti i numeri del Conto annuale 2014**

Publicato il resoconto annuale curato dalla Ragioneria dello Stato. Per la sanità scende di circa 350 mln però anche il costo complessivo (39,1 mld) delle retribuzioni. Continua a salire l'età media arrivata a 49,7. Aumenta il numero di medici e infermieri precari. "Nell'ultimo anno, negli enti del Ssn il costo del personale ha continuato a ridursi, anche per effetto dei piani di rientro cui sono sottoposte diverse regioni".

Fronteggiamo un trend negativo in ambito ospedaliero

Assistenza in Endocrinologia

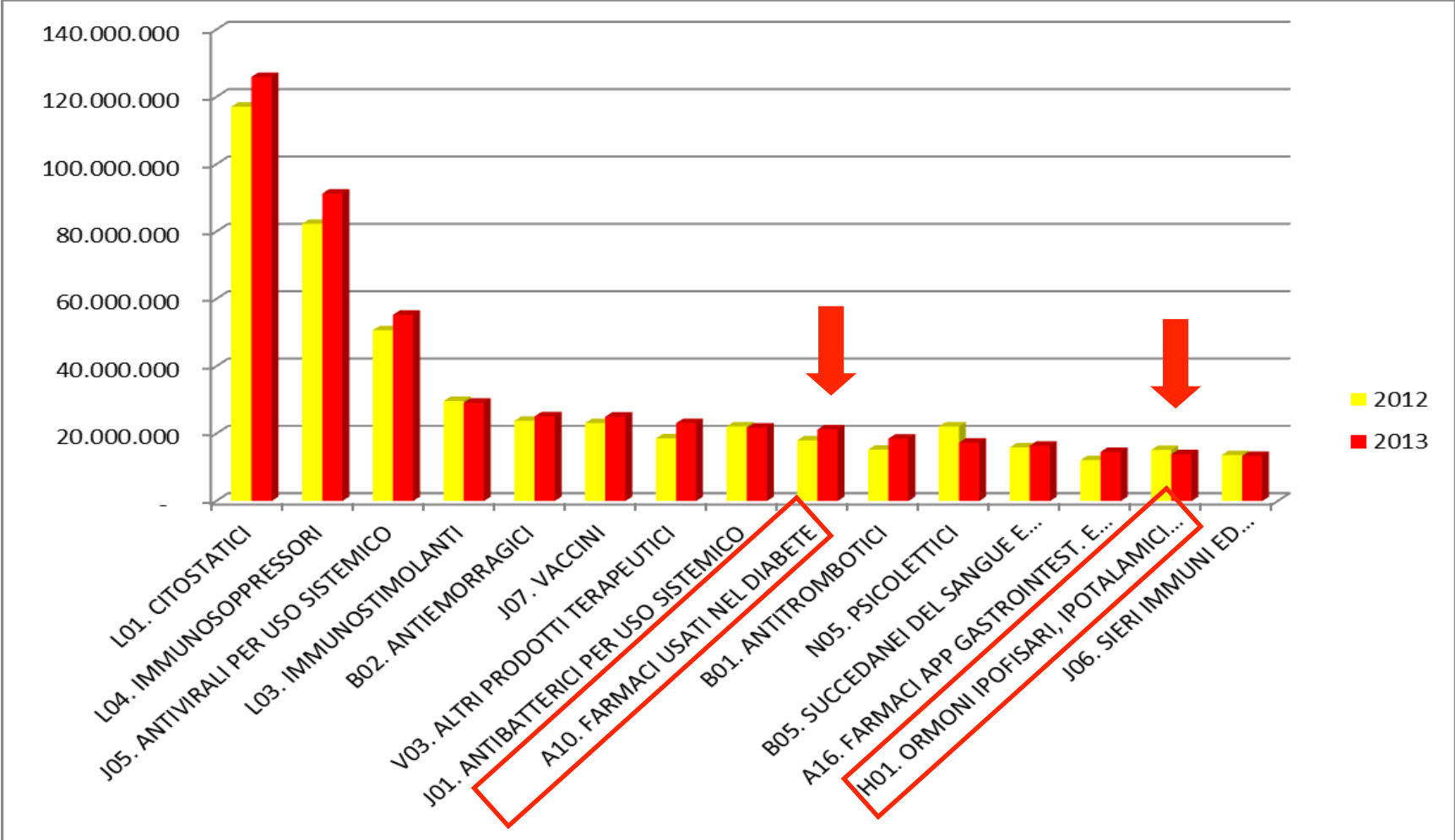
- Incremento costante della domanda di assistenza in ambito metabolico
- Spostamento sul territorio delle attività assistenziali a bassa intensità di cura (con creazione di unità semplici e complesse)
- Crescente responsabilità formativa, assistenziale e gestionale del singolo specialista
- Necessità di un rapporto efficace, multidimensionale e continuo con la Società Scientifica di riferimento

Rispetto spesa farmaceutica 14,85% *sul FSN*

Regione	FSN gen-apr 2014	Tetto 14,85%	Spesa Territoriale	Spesa Ospedaliera	Spesa Complessiva	Scostamento assoluto	Inc.%
SARDEGNA	1.020.227.922	151.503.846	137.208.162	55.260.636	192.468.798	40.964.951	18,9%
PUGLIA	2.518.797.824	374.041.477	307.304.048	159.066.575	466.370.623	92.329.146	18,5%
CAMPANIA	3.523.644.075	523.261.145	438.829.146	167.203.251	606.032.397	82.771.252	17,2%
LAZIO	3.549.191.466	527.054.933	431.934.405	168.883.876	600.818.282	73.763.349	16,9%
CALABRIA	1.231.268.355	182.843.351	156.537.388	50.599.299	207.136.688	24.293.337	16,8%
ABRUZZO	844.006.170	125.334.916	100.095.724	41.794.747	141.890.471	16.555.555	16,8%
SICILIA	3.083.602.341	457.914.948	366.811.239	150.419.488	517.230.727	59.315.779	16,8%
UMBRIA	577.813.979	85.805.376	61.067.763	30.662.457	91.730.220	5.924.844	15,9%
TOSCANA	2.410.261.227	357.923.792	243.208.000	143.994.133	387.202.132	29.278.240	16,1%
MARCHE	997.175.868	148.080.616	107.580.333	52.064.764	159.645.097	11.564.480	16,0%
LIGURIA	1.055.538.530	156.747.472	114.222.370	50.854.445	165.076.815	8.329.343	15,6%
BASILICATA	365.702.470	54.306.817	40.583.719	16.144.473	56.728.192	2.421.375	15,5%
MOLISE	202.518.213	30.073.955	22.336.659	10.680.470	33.017.129	2.943.174	16,3%
PIEMONTE	2.844.972.403	422.478.402	286.193.276	143.945.606	430.138.882	7.660.480	15,1%
FRIULI V.G.	781.296.517	116.022.533	80.341.622	36.469.625	116.811.248	788.715	15,0%
VENETO	3.090.647.995	458.961.227	290.100.029	151.927.545	442.027.574	-16.933.653	14,3%
E. ROMAGNA	2.847.151.032	422.801.928	262.339.492	141.907.567	404.247.059	-18.554.869	14,2%
LOMBARDIA	6.222.343.908	924.018.070	616.022.735	261.287.874	877.310.608	-46.707.462	14,1%
V. AOSTA	80.230.153	11.914.178	7.956.817	2.471.667	10.428.484	-1.485.694	13,0%
BOLZANO	307.720.458	45.696.488	24.064.339	13.752.001	37.816.340	-7.880.148	12,3%
TRENTO	326.197.314	48.440.301	28.538.839	10.348.634	38.887.474	-9.552.827	11,9%
ITALIA	37.880.308.220	5.625.225.771	4.123.276.106	1.859.739.132	5.983.015.238	357.789.467	15,8%

Spesa farmaceutica ospedaliera, distribuzione diretta e DPC

principali voci di spesa: 513 mil€ (+7% vs 2012), 80% del totale



AME: dove è necessario andare nel 2.0?

- Risorse, costi e percorsi assistenziali
- **Come svolgere l'attività assistenziale**
- Linee guida e responsabilità professionale
- Formazione finalizzata ai percorsi diagnostico-terapeutici

Il costo in tempi del nostro lavoro

La validità dell'attestato di esenzione

- D.M. 23.11.2012 Definizione del periodo minimo di validità dell'attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie
- Le regioni hanno facoltà di fissare periodi di validità dell'attestato diversi ma mai inferiori a quelli indicati nel decreto in questione
- **La dilatazione delle procedure burocratiche induce un crescente impegno per gli specialisti.**



Il mancato rapporto con gli organi regolatori: Tutto il necessario? Quando? A quali intervalli?

TIROIDITE DI HASHIMOTO	
Codice esenzione:	
056.	245.2;

Prestazioni:	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi

Morbo di Cushing



MALATTIA O SINDROME DI CUSHING	
Codice esenzione:	
032.	255.0;

Prestazioni:	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]
90.01.5	17 IDROSSICORTICOIDI [S/U]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.15.3	CORTISOLO [S/U]
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]
90.24.5	FOSFORO
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica

MOC?

RMN ipofisi con mdc?



Acromegalia

ACROMEGALIA E GIGANTISMO	
Codice esenzione:	
001.	253.0;

Prestazioni:	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]
91.19.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cr
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento
	PRESTAZIONI RADIOTERICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO


IGF-1?

RMN ipofisi con mdc?

Campo visivo?
Ecocardiogramma?

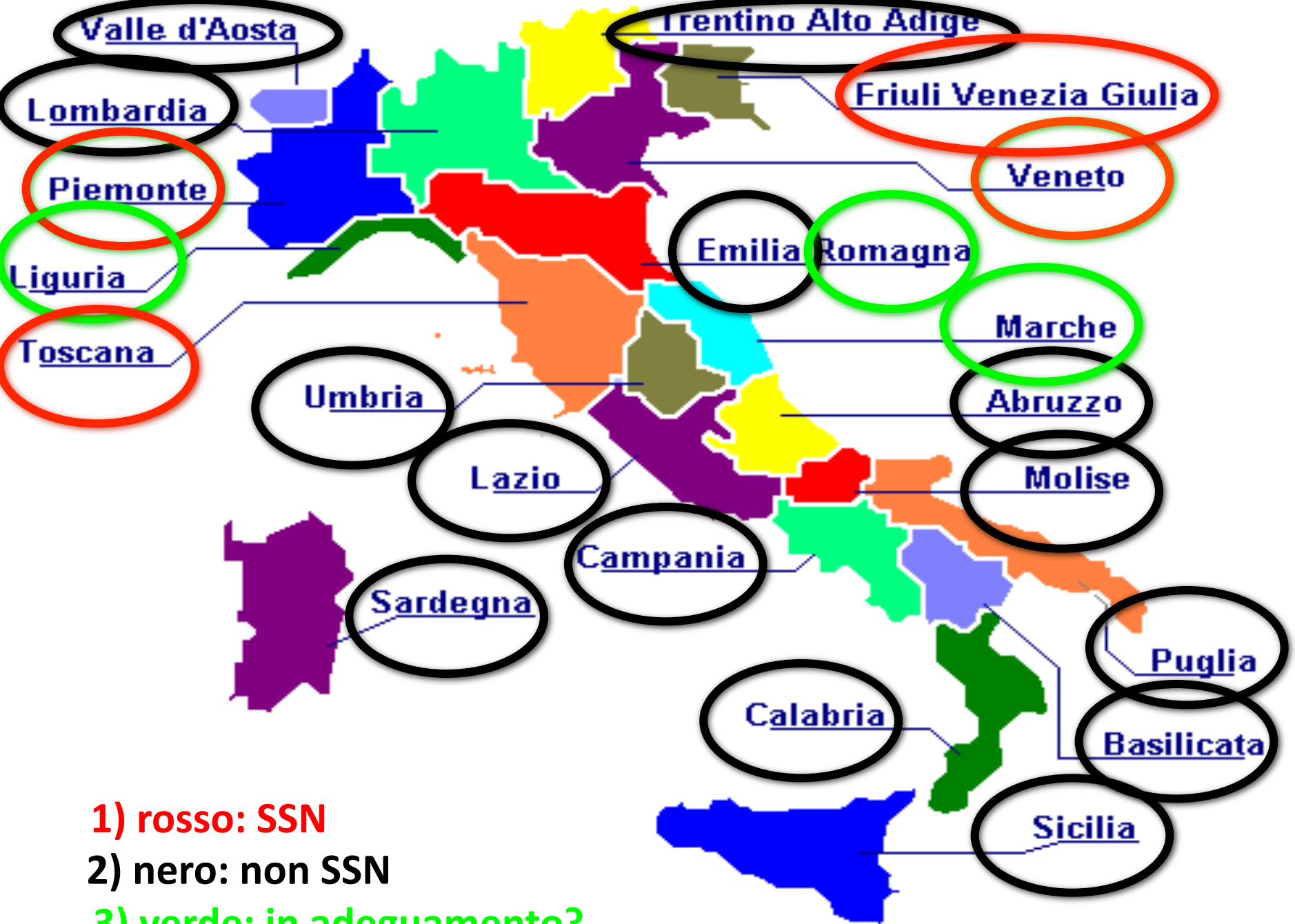
Testosterone – Regione Veneto, anno 2013

Farmaco	Spesa	Assistiti	% Assistiti su tot
TESTIM GEL 30TUBI 5G	32.221	223	50,6%
TOSTREX GEL MULTID 60G 2%+DOSA	41.773	177	40,2%
TESTOGEL GEL 30BUST 50MG	18.407	107	24,4%
NEBID F IM 4ML 1000MG 4ML	4.346	16	3,6%
ANDRIOL 60CPS 40MG	667	7	1,7%
TESTO ENANT IM 1F 250MG 2ML	198	6	1,4%
TESTOVIRON IM F 250MG 1ML RP	126	3	0,8%
TESTOVIS IM 2F 100MG	10	2	0,4%
Totale	97.748	440	-



Erogazione a carico del SSR delle specialità a base di testosterone gel limitatamente ai pazienti residenti o domiciliati nella Regione Veneto, affetti da ipogonadismo grave accertate da parte di uno specialista endocrinologo o/ o urologo con competenza in ambito andrologico.

DGR n. 3144 del 09.10.2007 - DGR n. 2637 del 30.12.2013



1) rosso: SSN

2) nero: non SSN

3) verde: in adeguamento?

Fecondazione Assistita

Corriere della Sera Sabato 6 Settembre 2014

Fecondazione assistita Le regole per i centri pubblici
Gratis in Emilia Romagna
con il ticket in Toscana
La mappa dell'eterologa
La Liguria guarda il reddito, 600 euro in Piemonte

Quanto costa

Le Aul prevedono che il costo a carico del Servizio sanitario nazionale sia di 3.000 euro a trattamento

Ticket a carico dei cittadini per profittare l'eterologa nei centri pubblici (per donne fino a 43 anni)

Le Regioni

Nel giorni scorsi la commissione Salute della Conferenza delle Regioni ha trovato un'intesa per applicare linee guida uniformi su tutto il territorio nazionale per disciplinare la fecondazione eterologa in attesa che il Parlamento emanasse una legge nazionale



Piemonte
600 euro

Emilia Romagna
gratuita

Toscana
500 euro

Liguria
tariffa in base al reddito

9.000

È il numero delle coppie meno abbienti che aspettano di fare l'eterologa in Italia

20.000

Sono le coppie italiane che vanno all'estero per la fecondazione eterologa

12.000

il numero di bambini nati in Italia nel 2012 grazie alla procreazione medicalmente assistita



Complications of Thyroid Surgery (USA)

- High-volume centers (>100 cases/yr) **7.5%**
- Intermediate centers (> 10 cases/yr) **13.4%**
- Low-volume centers (< 10 cases/yr) **18.9%**

Thyroid resections in high-volume centers are < 20%

Necessità di Centri di Riferimento Regionali

- Patologie ad elevato impatto assistenziale
- Patologie ad elevata complessità di cura
- Patologie rare
- Rete assistenziale con il territorio con modalità di reale collaborazione ed efficienza

Società Scientifiche: come contribuire alla organizzazione e programmazione sanitaria?

- Valutazione delle risorse, dei costi e dei percorsi assistenziali esistenti
- Contributo alla pianificazione delle risorse e alla uniformità assistenziale
- Linee guida (e responsabilità professionale)
- Percorsi diagnostico-terapeutici

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano

TESTO UNIFICATO RISULTANTE DAGLI EMENDAMENTI APPROVATI

Articolo 2

(Attività di gestione del rischio sanitario)

1. La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente.

2. Per la realizzazione dell'obiettivo di cui al comma 1, ai fini di cui all'articolo 3-*bis* del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dispongono che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino una adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (*risk management*), per l'esercizio dei seguenti compiti:

a) attivazione dei percorsi di *audit* o altre metodologie finalizzati allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari. Ai verbali e agli atti conseguenti all'attività di gestione aziendale del rischio clinico, espletata in occasione del verificarsi di un evento avverso, si applica l'articolo 220 delle disposizioni di attuazione del codice di procedura penale,

b) rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostici e terapeutici e facilitazione dell'emersione di eventuali attività di medicina difensiva attiva e passiva;

Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario. C. 259 Fucci, C. 262 Fucci, C. 1324 Calabrò, C. 1312 Grillo, C. 1581 Vargiu, C. 1902 Monchiero, C. 1769 Miotto e C. 2155 Formisano

TESTO UNIFICATO RISULTANTE DAGLI EMENDAMENTI APPROVATI

Articolo 6

(Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria)

2. Dopo l'articolo 590-*bis* del codice penale è inserito il seguente: «Art. 590-*ter.* - *(Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario)*. – L'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di cui agli articoli 589 e 590 solo in caso di colpa grave.

Agli effetti di cui al primo comma, è esclusa la colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali».

Anteprima. Commissione Affari Sociali approva Ddl sulla responsabilità professionale. Ecco le nuove norme punto per punto. Il testo

- La colpa grave viene esclusa quando vengono rispettate le raccomandazioni previste dalle Linee Guida e le buone pratiche clinico-assistenziali
- Nel mentre che queste Linee Guida vengano emanate da Società Scientifiche riconosciute con apposito decreto del Ministero della Salute, è stata inserita una norma transitoria ... [legge Balduzzi].

Società Scientifiche: come contribuire alla organizzazione e programmazione sanitaria?

- Valutazione delle risorse, dei costi e dei percorsi assistenziali esistenti
- Contributo alla pianificazione delle risorse e alla uniformità assistenziale
- Linee guida (e responsabilità professionale)
- Percorsi diagnostico-terapeutici

AME: dove è necessario andare nel 2.0?

- Risorse e costi nel SSN
- Come svolgere l'attività assistenziale nel 2.0
- Linee guida e responsabilità professionale
- **Formazione continua finalizzata ai percorsi diagnostico-terapeutici**

Condizioni attuali

- La normativa per la formazione continua è eterogenea, presenta lacune e mostra incompleta aderenza alla pratica clinica
- Una collaborazione organica tra Società Scientifiche, Istituzioni e Aziende è necessaria per ricodificare le procedure e ottimizzare i costi del SSN
- Il rapporto con le Aziende operanti nell'ambito sanitario non sempre realizza una autentica partnership.

Cosa fare ?

Rete Territorio - Ospedale

- Implementazione di linee-guida multiprofessionali e multidisciplinari, aggiornate in tempo reale e finalizzate alla attività clinica
- Centri di riferimento per patologie specifiche con reale accessibilità e collaborazione
- Interazione con MMG responsabili della gestione complessiva dei pazienti stabilizzati.

Cosa fare ?

- Analizzare i problemi incontrati lungo i percorsi diagnostico-terapeutici di ciascuna Regione
- Uniformare la gestione pur proponendo soluzioni adattabili alle diverse realtà
- Proposta di modelli di collaborazione con l'Industria trasparenti e di reale partnership.

Cosa fare ?

- Definire gli ambiti di competenza che gli specialisti devono garantire nell'ambito dei PDTA
- Sviluppare le competenze con formazione ECM “on work” e «fra pari»
- Utilizzare modalità di formazione continuamente adeguate alle esigenze del quadro di riferimento sulla base del feed-back degli specialisti.

2nd AACE ITALIAN CHAPTER MEETING

Rome, November 9-10, 2016

THURSDAY NOVEMBER 10, 2016

8.30 am - 4.30 pm Advanced Courses (limited to 20 participants)
English language
Tutorial hands-on practice

1. ADVANCED THYROID COURSE
2. ADVANCED PITUITARY COURSE

E adesso, discutiamone

