

“DM 71”

- Non sogni ma solide realtà



Benedetto Magliozzi
Segretario generale CISL Medici
Roma Capitale e Rieti

#ForumRisk16



www.forumriskmanagement.it



PERCHE' HA FALLITO IL DM 70

- RICERCA VERSO UNA METODOLOGIA CORRETTA
- **I molti perché di un fallimento**



Disallineamento con la riforma della medicina territoriale

- Differenza tra tempi di realizzazione **inter e intra regionali**
- **Eccessive differenze quali quantitative di modelli organizzativi ed integrati sul territorio.**



Grandi Differenze tra regioni e anche intraregionali

- Integrazione con le restanti attività territoriali spesso «migliorabile»
- Mancanza di una riforma organica e sistematica della sanità territoriale.
 - Impatto negativo sulla qualità delle cure e quindi sul diritto costituzionale alla salute



Cosa ha provocato questo?

- Quali erano i veri obiettivi del DM 70?



Diminuzione dei costi dell'ospedale?

- Obiettivi economici prevalentemente raggiunti
- Ma gli obiettivi organizzativi e sanitari di efficientamento sono stati prevalentemente ovunque disattesi
 - Non sono attuabili ulteriori tagli



Efficace parzialmente da un punto di vista economico (**chiusura posti letto e mancate assunzioni del personale**)
Parzialmente efficace da un punto di vista organizzativo (**riduzione di unità operative rindondanti**)

- Ma dal punto di vista Sanitario ?



Aumento della disparità di accesso alle cure

- Di fatto il DM 70, così come applicato, NON ha favorito:
 - assolvimento dei LEA
- Ed è stato uno dei motivi di
- Piano di rientro infiniti



Grandi disuguglianze tra regioni

- Eccessivo grado di libertà di applicazione del dm 70 da parte delle regioni
- Rischio di ulteriore aumento delle disuguglianze con la richiesta di ulteriore autonomia differenziata **da parte delle regioni.**



La lezione della Pandemia

- Il fallimento del modello ospedalocentrico
- Ruolo fondamentale del territorio e della sua reale e concreta INTEGRAZIONE organizzativa con l'ospedale
- Ospedale è stato l'unico baluardo al covid per l'abengazione del personale sanitario già falciato dai tagli precedenti.
- Questo ha funzionato per una situazione emergenziale inaspettata ma è intollerabile che a distanza di un anno e mezzo dall'inizio della pandemia, di fatto, la situazione sia rimasta sostanzialmente inalterata soprattutto in termini di personale ospedaliero e di organizzazione territoriale (le USCA sono state spesso un fenomeno effimero e non sufficientemente capillare ed organizzato e gestito) (quanto è cambiato il ruolo dei MMG?!)



Ospedale unico baluardo capace di rispondere alla pandemia

- Dove sono le strutture capaci di decomprimere l'ospedale nella fase pre ricovero o postricovero?
- Senza una reale di rete **integrata e coerente** di presa in carico **(organizzativa e clinico assistenziale)** il sistema collassa.



Modello auspicabile visione a 360°

- Baricentro dinamico che risponda in modo resiliente a improvvisi aumenti settoriali di bisogni di salute
 - Il sistema unito territorio ospedale perfettamente integrato e bilanciabile
 - Questo è possibile solo riallineando TUTTO il sistema e non con interventi settoriali.
- Per fare questo serve definire chiaramente alcuni pre requisiti strategici sul ruolo del SSN e sulla sua governance.



Quale governance per il nuovo modello organizzativo?

- Definizione precisa di rapporti di potere e relative responsabilità
- La pandemia ha evidenziato la criticità del precario equilibrio tra potere centrale e periferico che si esprime in primis su un eccessivo grado di libertà organizzativa e gestionale delle regioni che ha accentuato le differenze territoriali e che ha come unico esito morbilità e mortalità EVITABILI.
- Perché l'esito del SSN si esprime sempre e comunque in termini di salute guadagnata o persa.



Quale modello operativo sul campo

- Definizione puntuale di gerarchia e azione effettiva (chi fa cosa, come, dove, quando e perchè)
- Sistema informativo di **monitoraggio** e **verifica** di efficienza ed efficacia **unico** e di competenza **nazionale** su tutta la filiera di azione.



Monitoraggio quali-quantitativo Nazionale

- Il sistema di monitoraggio di livello regionale deve essere integrato nel sistema di controllo Nazionale dotato di un sistema di reale verifica della qualità dei dati.



Quale modello di gestione organizzativa e clinica

- Rete ospedaliera
- Rete territoriale
 - Reti cliniche
 - Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)
- Tali elementi devono essere tutti integrati e gestiti **COERENTEMENTE**



Il Percorso deve essere longitudinale

- Tutti gli attori del sistema devono contribuire con la loro missione e visione che inevitabilmente sarà diversa.



Programmazione della formazione del personale

- Allineamento al modello organizzativo
- Allineamento tra fabbisogno effettivo e programmi di formazione
- Quiescenza del personale
- Richiesta del SSN e della sanità privata
- Allineamento delle retribuzioni a parametri europei
- 10 anni senza rinnovi contrattuali non sono tollerabili
- Applicazione di regole e parametri qualiquantitativi tra pubblico e privato accreditato
- Il privato deve essere paritario o sussidiario?



Conclusioni

Questo modello organizzativo è realizzabile?

Riusciremo a far collimare la rete ospedaliera col territorio?

Avremo un outcome uguale sul tutto il territorio ?

Sarà possibile avere un equilibrio efficace tra potere centrale e territori?

Avremo mai un controllo in tempo reale tra fabbisogni e formazione del personale?

Riusciremo mai ad avere condizioni di lavoro Europee (gratificazioni non solo economiche) per gli operatori?

- **IL “DM 71” sarà in grado rispondere a questi quesiti?**



Grazie

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)