

12^a COMMISSIONE PERMANENTE "IGIENE E SANITÀ"
SENATO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
Piazza Madama
00186 Roma

Presidente
Senatore Emilia Grazia De Biasi

Vice-Presidenti
Senatore Maria Rizzotti
Senatore Maurizio Romani

Segretari
Senatore Manuela Granaiola
Senatore Serenella Fucksia

A tutti i Membri

E

12^a COMMISSIONE PERMANENTE "AFFARI SOCIALI"
CAMERA DEI DEPUTATI DELLA REPUBBLICA ITALIANA
Piazza di Montecitorio
00186 Roma

Al Presidente
Onorevole Pierpaolo Vargiu

Ai Vice-Presidenti
Onorevole Eugenia Roccella
Onorevole Daniela Sbröllini

Ai Segretari
Onorevole Benedetto Francesco Fucci
Onorevole Silvia Giordano

A tutti i Membri

E p.c.

Al Ministro della Salute
Onorevole Beatrice Lorenzin
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma

Milano, 5 Agosto 2014

Oggetto: Bozza Decreto 9 Luglio 2014.

Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge 30 dicembre 2004, n. 311" e dell'articolo 16, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Onorevoli Senatori, Onorevoli Deputati,

ci rivolgiamo a Voi per evidenziare alcuni punti relativi alla Bozza di Decreto di cui all'oggetto che non trovano riscontro rispetto ai dati epidemiologici ed alle condizioni patologiche delle Malattie Respiratorie:

- la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è l'unica tra le grandi cronicità con un trend di morbilità e mortalità in crescita in relazione alla diffusione del fumo di sigaretta, all'impatto dei fattori ambientali ed all'aumento della vita media;
- i pazienti con Ossigenoterapia a lungo termine sono circa 62.500, dato ricavato dall'analisi di mercato delle aziende fornitrici di strumentazioni biomedicali¹; e con un costo di trattamento annuo stimato pari a € 250.000.000²;
- i pazienti ospedalizzati per Insufficienza Respiratoria nel 2012 in ricovero ordinario sono stati 124.811, come desunto dai dati del DRG (87) delle schede di Dimissione Ospedaliere (SDO)³;
- il complesso dei pazienti trattati per insufficienza respiratoria e con ventilazione meccanica invasiva ha mostrato un costante incremento negli anni fino a rappresentare nel 2012 il 28,6% di tutti i ricoveri ordinari per malattie e condizioni respiratorie (MDC4 e DRG 541 e 542) e ben il 2,4% di tutti i ricoveri ordinari nel nostro Paese, come desunto dai dati del DRG (541 e 542) delle schede di Dimissione Ospedaliere (SDO)³

Nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013⁴ le malattie respiratorie croniche (pagg. 102-103) vengono annoverate tra le patologie croniche con un elevato impatto epidemiologico caratterizzate da un elevato tasso di mortalità (terza causa di morte in Italia) e con una stima di previsione di un incremento di incidenza nel prossimo futuro anche legato all'invecchiamento della popolazione.

Alla luce di quanto sopra, le Scriventi Società Scientifiche e Associazioni, unite nell'affrontare le Malattie Respiratorie, intendono segnalare alcune modifiche alla Bozza di Decreto.

In particolare:

A. Allegato 1 – Premessa, obiettivi ed ambiti di applicazione, punto 1.2, penultimo capoverso:

“L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso l'adozione ordinaria di Linee Guida per la gestione integrata dei PDT per le patologie complesse ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche e cardiovascolari) e di Protocollo di Dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare per i pazienti con lesioni traumatiche e neurologiche”.

Integrazione: si segnala l'inserimento delle “**malattie respiratorie**”, dopo quelle oncologiche e cardiovascolari.

Le stesse sono di fatto richiamate nell'ultimo capoverso dello stesso punto: “*Le Regioni avviano programmi di telemedicina per la gestione integrata tra ospedale e territorio di alcune condizioni cliniche ove ciò sia appropriato, tra le quali lo scompenso cardiaco, le broncopneumopatie croniche, il diabete*”.

B. Allegato 1 – Classificazione delle strutture ospedaliere, punto 2.4

All'interno dell'elenco delle “*discipline più complesse*” si segnala la sostituzione della dizione “*Broncoscopia interventistica*” (che, letteralmente, indica un esame diagnostico) con “**Pneumologia interventistica**”, che rappresenta la Specialità di riferimento.

C. Allegato 1 – Reti Ospedaliere, punto 8.1.1

Si segnala, in relazione a quanto espresso in premessa (frequenza dei ricoveri ed elevato numero di pazienti gravi da gestire sul territorio in ossigenoterapia e ventilazione meccanica domiciliare) l'inserimento della "**rete insufficienza respiratoria**", già prevista in diverse Regioni Italiane.

Considerando la rilevanza del Regolamento sulla "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", riteniamo di segnalare le modifiche sopra esposte al fine di una migliore uniformità dei testi e delle conseguente chiarezza nell'applicazione del Regolamento stesso.

Certi della Vostra attenzione e disponibili ad offrire ulteriori supporti che si rendessero necessari, rimaniamo in attesa di una Vostra cortese risposta.

Nota approvata e sottoscritta e firmata da:

- **AIMAR – Associazione Scientifica Interdisciplinare per lo Studio delle Malattie Respiratorie**
Presidente *Prof. Fernando De Benedetto*
- **AIPO – Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri**
Presidente *Dr. Fausto De Michele*
- **SIMeR – Società Italiana di Medicina Respiratoria**
Presidente *Prof. Carlo Mereu*
- **SIMG – Società Italiana di Medicina Generale**
Presidente *Prof. Claudio Cricelli*
- **FederAnziani**
Presidente *Dr. Roberto Messina*
- **Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**
Presidente *Prof. Giuseppe Pozzi*
- **GARD-Italy – Alleanza contro le malattie respiratorie croniche**
Segreteria Nazionale c/o Ministero della Salute -
- **Associazione Italiana Pazienti BPCO Onlus**
Presidente *Dr. Francesco Tempesta*
- **Associazione Nazionale Alfa1-AT Onlus**
Presidente *Sig.ra Nuccia Gatta*
- **AMOR - Associazione Malati in Ossigeno-Ventiloterapia e Riabilitazione**
Presidente *Sig. Clemente Caminaghi*
- **FederAsma e Allergie Onlus - Federazione Italiana Pazienti**
Presidente *Sig.ra Monica De Simone*

Riferimenti bibliografici:

1. L'ossigenoterapia domiciliare. Assogastecnici Gruppo Gas Medicinali Federchimica 2001
2. Corrado A, Renda T, Bertini S. Long-term oxygen therapy in COPD: evidences and open questions of current indications. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2010;73:34-43
3. Rapporto annuale sulla attività di ricovero ospedaliero del Ministero della Salute. Dati SDO 2012;
4. Piano Sanitario 2011-2013 http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_1454_allegato.pdf