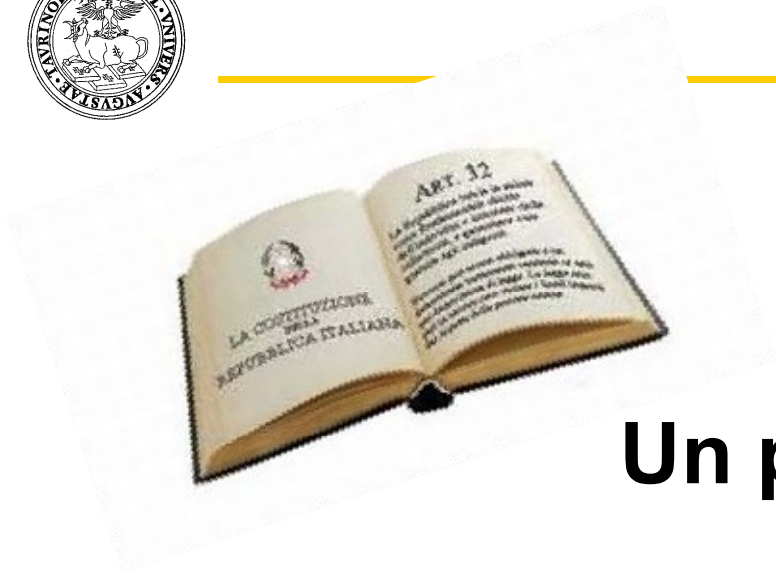




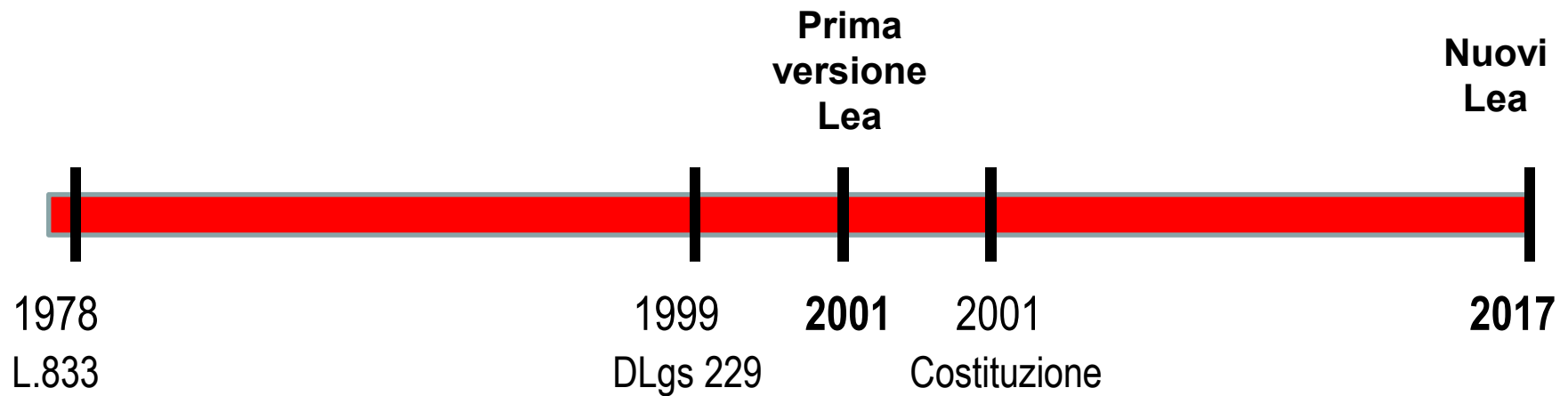
I NUOVI LEA

Nerina Dirindin

Torino, 13 febbraio 2017



Un po' di storia





Un primo bilancio

1. Un importante segnale, dopo tanti anni:

- il sistema è vivo e in movimento
- l'impianto è solido e confermato
- la sanità si riconferma all'avanguardia nella PA
- la revisione è rispettosa dei principi fondamentali
- un lavoro accurato e minuzioso



2. Un robusto aggiornamento

- testo organico e tendenzialmente completo (salvo sociosanitario)
- superamento di nomenclatori vecchi di 20 anni e di decreti di oltre 15 anni fa
- aggiornamento di attività, servizi e prestazioni
- attenzione anche ai processi e non solo a prestazioni
- numerosi richiami a evidenze scientifiche e di costo/efficacia
- recepimento norme di dettaglio su singole patologie



3. I limiti dell'approccio culturale

- **approccio culturale «sanitario»** che fatica ad essere superato anche dove dovrebbe essere possibile (cfr. Piano Cronicità)
- no richiamo al **principio della trasparenza** quale elemento integrativo dei livelli essenziali delle prestazioni (d.lgs. 33/2013)
- non si intravede percorso di adeguamento a principi della **Convenzione ONU sulla disabilità** del 2009,
- manca riflessione sui **criteri** etici, economici, organizzativi e clinici che ispirano le scelte di fondo
- **aspetti economici** non sufficientemente approfonditi



4. I limiti dei contenuti

- l'assistenza **sociosanitaria** è la cenerentola (si tratta per lo più di conferme del 2001, a risorse invariate)
- manca cultura della **domiciliarità** (solo *cure a domicilio*) e del *budget di salute*,
- le scelte sui **medicinali**: rilevante ruolo Aifa
- l'aggiornamento dei **nomenclatori**: si poteva fare di più?
- le **risorse** economiche e professionali sono da adeguare,
- l'**attuazione** è complessa e impegnativa (chi la segue?)
- la capacità di **monitoraggio** è ancora deludente



5. Le scommesse

- adottare rapidamente i **provvedimenti attuativi** e integrativi, nazionali e regionali,
- passare dalle enunciazioni alla **pratica**
- evitare che l'attuazione avvenga attraverso complicati e **inutili adempimenti** a carico degli assistiti
- operare per ridurre differenze e **diseguaglianze** in tutto il Paese
- verificare l'impatto su **ticket** e consumi privati, soprattutto fra i soggetti economicamente più vulnerabili
- imparare a **monitorare** il rispetto dei Lea in modo efficace e tempestivo

Il d.P.C.M.

Si articola in 6 capi:

Capo I - *Livelli essenziali di assistenza*

Capo II - *Prevenzione collettiva e sanità pubblica*

Capo III - *Assistenza Distrettuale*

Capo IV - *Assistenza sociosanitaria*

Capo V - *Assistenza Ospedaliera*

Capo VI - *Assistenza specifica a particolari categorie*

Comprende 12 Allegati



Cosa cambia dal punto di vista economico per la specialistica ambulatoriale

L'impatto complessivo netto sulla spesa pubblica è stimato dal Ministero pari a circa **+380 milioni** di euro.

L'aumento dei ticket è stimato pari a circa **60 milioni** di euro.

	maggiori oneri	minori oneri
Nuove prestazioni	1.720,8	
Nuove prestazioni di cui:		
- in sostituzione altri regimi ass.		565,5
- già incluse nei Nomenclatori regionali		468,5
- prestazioni reflex		3,8
- extra Lea		242
- ticket nuove nomenclature		42,3
- ticket da regime ricovero		18,1
totali	1.720,8	1340,2
Impatto netto	+ 380,6	



Cosa cambia dal punto di vista economico per protesica e integrativa

	Maggiori oneri	Minori oneri
Prodotti a proteici a nefropatici cronici e fornitura preparati addensanti	24	
Disp. monouso innovativi (medicazioni avanzate, ...)	10	
Dispositivi prot. innovativi alta tecnologia	20	
Protesi acustiche	125	
Ausili protesici ora non prescrittibili	220	
Eliminazione alcuni ausili		65
Acquisto dispositivi su misura con gare		48
Riciclo ausili		32
Migliore assetto definitorio delle prestazioni prot		11
Efficientamento acquisto dispositivi monouso		63
Impatto netto	+180	



Criteri di appropriatezza del day surgery

... un aumento dei ticket per circa 18 milioni per il trasferimento dal day surgery all'ambulatoriale

Sempre secondo le stime del Ministero della Salute il trasferimento dal day hospital al regime ambulatoriale dovrebbe comportare un aumento dei ticket di circa 18 milioni di euro, di cui oltre il 40% a carico dei cittadini del Lazio e della Campania.

Valle Aosta	47.990
Piemonte	1.674.307
Lombardia	502.229
PA Bolzano	51.906
PA Trento	139.849
Veneto	334.043
Friuli VG	285.726
Liguria	749.951
Emilia R.	1.872.830
Toscana	856.423
Umbria	136.192
Marche	384.394
Lazio	4.014.102
Abruzzo	1.095.843
Molise	138.158
Campania	3.078.800
Puglia	1.134.971
Basilicata	76.585
Calabria	709.725
Sicilia	883.936
Sardegna	304.325
Italia	18.472.285



Allegato 8. Persone affette da malattie croniche e invalidanti

Nuovo elenco delle malattie che danno diritto all'esenzione dal ticket e revisione delle prestazioni garantite in esenzione
(allegato 8)

inserite tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come malattie rare, quali:

- 1) malattia celiaca,
- 2) sindrome di Down,
- 3) sindrome di Klinefelter,
- 4) connettiviti indifferenziate.

Attenzione alla transizione!

Aggiorna DM 329/1999, DM 296/2001 e DM 279/2001



Sono inoltre introdotte **sei nuove patologie croniche** esenti:

- 1) sindrome da talidomide (per la quale è stato già esteso l'indennizzo con l'art. 21-ter del decreto legge n. 113/2016),
- 2) osteomielite cronica (circa 8.000 nuovi esenti),
- 3) patologie renali croniche (circa 10.000 nuovi esenti),
- 4) rene policistico autosomico dominante (circa 50.000 nuovi esenti),
- 5) endometriosi negli stadi III e IV (circa 300.000 nuovi esenti),
- 6) broncopneumopatia cronico ostruttiva negli stadi clinici “moderato”, “grave” e “molto grave” (circa 300 mila nuovi esenti);

Sono previste **cadenze temporali** per eseguire le prestazioni.

•