

Nuovi LEA

Novità interessanti più qualche dubbio

Stefania Somaré

Nuove prestazioni, più tecnologia, un costante rinnovo del testo sono alcuni aspetti positivi, affiancati però da dubbi sulle coperture finanziarie e sulla reale messa in opera del decreto da parte di tutte le Regioni.

KEYWORDS

Livelli Essenziali di Assistenza, prestazione sanitaria

Essential Assistance Levels, health cares

Lo scorso 12 gennaio il presidente del Consiglio Paolo Gentiloni ha firmato il DPCM sui Nuovi Lea, mentre il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in un tweet ha affermato: "il premier ha firmato i nuovi Lea e il Nomenclatore delle protesi: un passaggio storico per la sanità italiana". Eppure a metà febbraio il DPCM non è ancora stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale e i dubbi non sono ancora del tutto sciolti. Se il provvedimento può infatti essere considerato ormai ufficiale, ai commenti positivi provenienti dal mondo della sanità e anche delle associazioni si sono affiancati anche quelli di chi teme che non ci siano le coperture finanziarie sufficienti a rendere i nuovi Lea davvero fruibili dai cittadini.

I LEA saranno davvero fruibili per tutti?

Sui finanziamenti necessari affinché le Regioni possano trasformare in realtà ciò che viene richiesto dal nuovo provvedimento ci sono stati parecchi scontri in sede di Conferenza Stato-Regioni nel corso del 2016. Ricorda Mario Lavecchia, vicesegretario nazionale di Anao Assomed, l'Associazione dei

Medici e Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale: «non è sufficiente avere ridefinito le prestazioni e i servizi erogabili da parte del Ssn se poi non viene previsto un adeguato finanziamento. Su questo punto vi è stato un lungo braccio di ferro tra Stato e Regioni prima sull'individuazione del livello di finanziamento necessario e poi sulla congruità del finanziamento di 800 milioni di euro previsti nella legge di stabilità del 2016. Dopo circa un anno di inutili discussioni e incontri fra le parti, il finanziamento previsto nella legge di stabilità del 2016 è rimasto invariato, con una generica promessa di verifica in corso del 2017». «Ovviamente», prosegue Mario Lavecchia, «la relazione finanziaria allegata al decreto – tenendo conto delle prestazioni già individuate nel precedente DPCM del 2001 e teoricamente già finanziate, dopo un attento bilanciamento tra risparmi e costi per le nuove prestazioni – ha ritenuto congrua la cifra stanziata. Tuttavia le Regioni sono del parere che ne servirebbero circa il doppio. Molti esperti ritengono che il finanziamento previsto, come peraltro il finanziamento complessivo del Ssn, sia insufficiente. Certamente i cittadini pagheranno di più le prestazioni. Ba-

The DPCM for the renovation of the Essential Assistance Levels and the Tariff Nomenclature has been signed by the President of the Council Paolo Gentiloni but it has not been published on the Official Gazette, yet, which delays its coming into force. The publication is in fact only the first step of a course that must still be accomplished to make Regions ready for the new funds proposed in the text. Besides, in a patchy

health system like the Italian one, with excellences spread in the entire Country and with pockets of corruption and scarce quality, a decree such as EAL cannot become immediately effective because, as recognized by more sources, there are areas of the Country not provided with the suitable organizational structure for making it concrete. Not to mention the economic resources that, even if approved by the entrusted bodies, do not

satisfy many in health ambit, yet. In other words, once published on the Gazette, Regions will meet again and the phase number 2 will start. In the meantime, it is acknowledged that the text has paved the way to technology without anyway modifying Health Systems' purchase modalities, generally based on Public Notice, with a run-up mechanism to the lowest price rather than to quality.

Le malattie croniche si ampliano

Il DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza prevede, tra le altre cose, un aumento del numero delle malattie considerate croniche, per le quali viene individuata una serie di prestazioni fruibili in regime di esenzione. Malattie che fino a ieri erano considerate rare diventano croniche, come la malattia celiaca, la sindrome di Down e la sindrome di Klinefelter. Si aggiungono invece all'elenco sei "nuove" malattie esenti: sindrome da talidomide, osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave", broncopneumopatia cronica ostruttiva negli stadi clinici "moderato", "grave" e "molto grave".

sta portare l'esempio delle prestazioni che prima erano erogabili in regime di ricovero e che quindi erano gratuite, mentre adesso diventano ambulatoriali e passibili di pagamento del ticket, a meno di non essere esenti». Resta quindi il dubbio se i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza possano davvero portare beneficio a tutti i cittadini. In questi ultimi anni si è infatti discusso spesso di sbarramento all'accesso alle prestazioni, con più individui che scelgono di non curarsi perché hanno difficoltà a pagare i ticket richiesti dalla loro Regione: un tema, questo, che si scontra con la necessità, per esempio, di pagare ulteriori prestazioni per poterle ottenere, come da nuovo provvedimento. Ma quello finanziario non è il solo problema che rischia di rendere i LEA disponibili a macchia di leopardo. Bisogna infatti considerare che al momento le varie Regioni hanno sistemi sanitari che funzionano a diverse velocità e con gradi di efficienza differenti. Ciò potrà influenzare la concretizzazione del provvedimento? Stando alle parole di Mario Lavecchia, che riassume altri pareri in circolazione, è proprio così: «i livelli organizzativi necessari per poter erogare le nuove prestazioni – siano o meno ad alta tecnologia – influenzerà non poco la reale fruibilità dei nuovi LEA da parte dei cittadini. È

Con i nuovi Lea si prospetta un più ampio ventaglio di azioni per la prevenzione, tra cui l'introduzione di nuovi vaccini nei piani regionali e l'aggiunta di nuovi screening neonatali. Inoltre, la fecondazione assistita eterologa e omologa entra a pieno titolo tra le prestazioni del Ssn e vi sono novità anche nel trattamento dell'autismo, della ludopatia, della cura dei tumori e della terapia del dolore. Viene esteso l'elenco delle malattie rare, che aumenta di 110 unità tra malattie singole e gruppi di malattia.



Mario Lavecchia

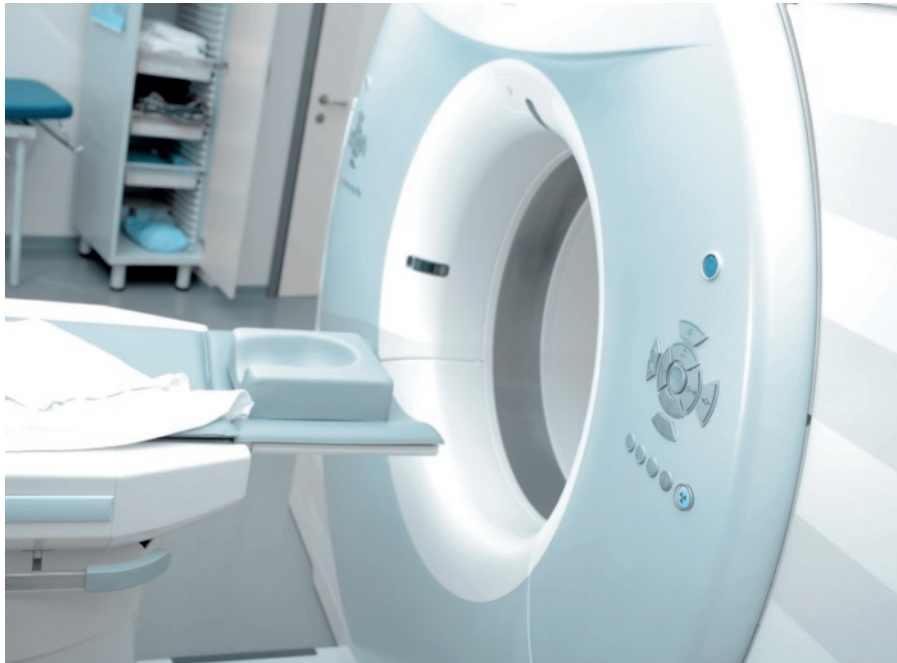
noto che a causa del blocco del turnover del personale, previsto da anni dalle leggi di stabilità, e della ridefinizione, e sarebbe meglio dire dalla riduzione dei posti letto, della rete ospedaliera, prevista dal

dm 70 del 2015, oltre all'incompleta riorganizzazione dei servizi territoriali, salvo poche realtà regionali, è prevedibile che, almeno nell'immediato nella più ottimistica previsione, le prestazioni e i servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza saranno realmente fruibili solo in parte e a macchia di leopardo».

A dispetto di tutti gli annunci fatti al grande pubblico attraverso i media. Eppure, nonostante le ombre sottolineate in apertura, sicuramente il provvedimento mostra aspetti positivi. E porta alcune grandi novità, prima fra tutte la selezione di nuove prestazioni da assicurare all'utenza.

Un lifting per prestazioni sempre aggiornate

L'aspetto senza dubbio più evidente del nuovo provvedimento è l'ampliamento del "paniere" delle prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale e quelli Regionali devono garantire ai propri assistiti. Si parla di un più ampio ventaglio di azioni per la prevenzione, tra cui l'introduzione di nuovi vaccini nei piani regionali, in particolare anti pneumococ-



co, anti meningococco, anti varicella e anti papillomavirus anche agli adolescenti maschi, ma anche dell'aggiunta di nuovi screening neonatali, per la sordità congenita e la cataratta congenita. Inoltre, lo screening neonatale deve essere esteso a tutti i nuovi nati. I nuovi Livelli Essenziali di Assistenza fanno entrare a pieno titolo la fecondazione assistita eterologa e omologa tra le prestazioni del Servizio Sanitario e introducono novità anche nel trattamento dell'autismo, della ludopatia, della cura dei tumori e della terapia del dolore. Viene esteso l'elenco delle malattie rare, che aumenta di 110 unità tra malattie singole e gruppi di malattia: tra queste, la sarcoidosi, la sclerosi sistemica progressiva e la miastenia grave. Molti i cambiamenti

anche nel Nomenclatore delle protesi.

Eppure i cambiamenti non si fermano qui. Si potrebbe dire che sono più profondi. Mario La Vecchia sottolinea: «il nuovo DPCM si differenzia dal precedente tanto nella forma quanto nei contenuti. Il nuovo DPCM, infatti, non è più uno sterile elenco di prestazioni erogabili dal SSN in applicazione di norme previste in precedenti decreti o leggi, ma diventa esso stesso fonte primaria di riferimento per le disposizioni in esso contenute. Inoltre, nel

definire le attività, i servizi e le prestazioni garantite dal Servizio Sanitario, il DPCM ne indica anche le caratteristiche e i limiti, definendo in alcuni casi le condizioni cliniche (appropriatezza prescrittiva e appropriatezza clinica) e/o organizzative (appropriatezza organizzativa), che fanno sì che dette prestazioni o servizi siano garantiti dal Ssn. Nello specifico, il DPCM riscrive tutti i capitoli previsti nel precedente DPCM, dal Nomenclatore della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica all'elenco delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti, mentre dal punto di vista organizzativo alcune prestazioni oggi garantite solamente in regime di ricovero, day hospital o day surgery, diventano erogabili a livello ambulatoria-

Il Nomenclatore protesico

Grande è stato il dibattito che ha portato alla definizione del nuovo Nomenclatore delle protesi. Un dibattito che ha permesso di rendere questo Nomenclatore più vicino ai disabili del precedente, introducendo aspetti innovativi e soprattutto preservando in molti casi il concetto di personalizzazione. Uno dei punti più critici da superare

era infatti relativo alle modalità di acquisizione dei presidi da parte del Ssn: il sistema delle gare di appalto non era infatti idoneo ad alcuni presidi specifici. Dopo lungo discutere si è infine giunti a un testo che introduce importanti novità, prima fra tutte la possibilità di vedersi prescrivere ausili informatici e di comunicazione, inclusi

i comunicatori oculari e le tastiere adatte per persone con gravissime disabilità, e apparecchi acustici a tecnologia digitale, oltre ad attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per ambienti. Rientrano nel nuovo elenco anche posaterie e suppellettili adattati per le disabilità motorie, barella adattata per la doccia, scooter a

quattro ruote, carrozzine con sistema di verticalizzazione, carrozzine per grandi e complesse disabilità, sollevatori fissi e per vasca da bagno, sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), carrelli servoscala per interni, oltre e arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

le. Infine, sono state escluse prestazioni diventate obsolete e ne entrano altre che dopo anni di sperimentazioni hanno dimostrato la loro validità, comprese alcune prestazioni altamente tecnologiche. In definitiva, nel DPCM si è cercato di tenere conto delle mutate condizioni epidemiologiche, dei progressi raggiunti dalla medicina anche in campo tecnologico, farmaceutico e si è tentato di superare almeno in parte le critiche generate dall'emanazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015 in materia di appropriatezza prescrittiva.

«Inoltre», prosegue Mario Lavecchia, «l'aver previsto una commissione nazionale che con periodicità annuale riveda il decreto dei LEA è certamente un fatto positivo e se verrà messa in condizione di poter lavorare, come presumo essere nelle intenzioni di chi l'ha prevista, potremmo avere oserei dire in tempo reale, e non ogni quindici anni, dei Livelli Essenziali di Assistenza al passo con le mutate condizioni epidemiologiche e con le novità in campo medico, farmacologico e tecnologico».

Ed è proprio sulla tecnologia che interviene Assobiomedica.

Aggiornamento tecnologico: essenziale per assicurare i LEA

Un primo commento a caldo al nuovo DPCM è giunto da Assobiomedica lo scorso 13 gennaio. «Ci auguriamo che la firma del testo con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza apra una stagione verso l'appropriatezza e la riorganizzazione del sistema sanitario italiano, in termini di una maggiore efficienza e sostenibilità del sistema. Ora è importante non fermare questo processo e puntare invece al miglioramento nella gestione del servizio sanitario, che significa garantire il ricambio tecnologico nella sanità pubblica senza aspettare quindici anni per introdurre l'innovazione per tutti i cittadini». Come visto, infatti, il provvedimento punta anche a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, che a sua volta significa migliore medicina e anche maggiore risparmio. Parlando di tecnologia, Assobiomedica ha sottolineato che, sebbene sicuramente siano stati fatti dei passi avanti significativi, non si può tracciare un bilancio vero e proprio finché non verrà pubblicato il testo definitivo. «È evidente che l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza rappresenta un'opportu-

L'iter post pubblicazione

Come sappiamo, la nostra è una sanità che delega molto alle Regioni. La pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, quindi, sarà solo il primo passo verso la loro attuazione. Mario Lavecchia conferma: «le norme transitorie del DPCM prevedono che l'individuazione di criteri per uniformare le modalità di erogazione di alcune prestazioni siano oggetto di successivi appositi accordi tra Stato e Regioni».

Accordi che saranno avviati solo dopo la pubblicazione ufficiale. Ma non finisce qui. Mario Lavecchia ricorda infatti che «sarà anche necessario fissare le tariffe per le nuove prestazioni previste nel Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, tenendo anche conto delle modifiche apportate all'elenco delle malattie croniche, mentre per le malattie rare bisognerà

in via prioritaria individuare i centri specialistici autorizzati e in alcuni casi costruire la rete di supporto. Di conseguenza, dopo la pubblicazione del DPCM sulla Gazzetta Ufficiale, bisognerà attendere gli accordi sopra menzionati prima che tutto sia realmente erogabile e fruibile». «Infine», conclude Lavecchia, «affinché i LEA siano davvero fruibili da parte di tutti i cittadini, oltre a una maggiore copertura finanziaria, è essenziale che ci sia un adeguato livello organizzativo, in termini di risorse umane e tecnologiche. Infatti, come è noto e ovvio, i LEA non diventano fruibili per decreto. Si è fatto il primo passo con la rivisitazione dei LEA, per gli altri due punti, il cammino è ancora lungo e in parte, e in alcune parti, non è ancora neanche iniziato». Speriamo che la pubblicazione ufficiale sia da sprone.

È prevista una commissione nazionale che con cadenza annuale riveda il decreto: in questo modo avremo dei Lea al passo con le mutate condizioni epidemiologiche e con le novità in campo medico, farmacologico e tecnologico.

nità per le imprese del settore, perché i prodotti innovativi che fino a ieri stentavano a entrare sul mercato oggi hanno la possibilità di farlo. Per questo ora è quanto mai necessario intervenire in modo appropriato sui meccanismi di acquisto, che ancora troppo spesso tengono conto del prezzo senza premiare la qualità dei prodotti. Si tratta di un freno all'accesso dell'innovazione nelle strutture sanitarie che in parte ostacolerebbe il grande lavoro fatto dal ministero della Salute sui Livelli Essenziali di Assistenza». Insomma, il testo, tanto atteso, ancora non sappiamo quanto sia perfettibile, tuttavia il fatto che possa essere ricorretto e aggiornato ogni anno da un'apposita commissione è incoraggiante. Potrei concludere dicendo che non resta che attendere che arrivi in Gazzetta Ufficiale... e invece non è così, perché il suo arrivo in Gazzetta Ufficiale non farà che avviare nuovi processi attuativi. ■