

Firmato il Dpcm sui nuovi Lea. A breve la pubblicazione in G.U.

# Arrivano i nuovi Lea: cosa prevedono e quanto costano

**“Un passaggio storico per la sanità italiana”,** così il ministro della Salute all'indomani dalla firma del provvedimento.

**Il Dpcm interviene su quattro fronti: definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal Ssn.**

**Descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Lea.**

**Ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione.**

**Innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.**

**L'impatto del corposo Dpcm è stato valutato dal Governo in 800 mln (vincolati al Fsn) ma dalle Regioni, nonostante l'intesa, i dubbi sono elevati sul fatto che le risorse non siano sufficienti**



**N**omenclatore protesico, fecondazione assistita eterologa ed omologa, nuovi vaccini (come l'anti Pneumococco, l'anti Meningococco e l'anti Varicella, quello per il Papillomavirus anche agli adolescenti maschi), screening alla nascita, esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi.

Novità anche per la Pma con l'eterologa che entra a pieno titolo nelle prestazioni del Ssn. E non solo, la celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche. E poi esenzioni per ulteriori 118 malattie rare e revisione dell'elenco delle malattie croniche con l'aggiunta di 6 patologie tra cui la Broncopneumopatia. Novità sul anche trattamento dell'autismo e sull'appropriatezza prescrittiva. Previsti anche i trattamenti contro la ludopatia, le cure per l'adrotterapia per la cura dei tumori e la terapia del dolore.

**Queste sono solo alcune delle nuove prestazioni sanitarie che il Servizio sanitario nazionale do-**

**vrà garantire secondo quanto previsto dal Dpcm sui nuovi Livelli essenziali di Assistenza (Lea), le cure e prestazioni garantite ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket.**

L'impatto del corposo Dpcm è stato valutato dal Governo in 800 mln (vincolati al Fsn) ma dalle Regioni, nonostante l'intesa, i dubbi sono elevati sul fatto che le risorse non sono sufficienti: secondo gli Enti locali per ga-

rantire il nuovo pacchetti di prestazioni sono necessari almeno 1,6 mld.

In ogni caso, con i nuovi Lea viene istituita anche la commissione nazionale che avrà il compito ogni anno di aggiornare (aggiungere o togliere) la lista dei livelli essenziali.

**In attesa della registrazione della Corte dei conti e della pubblicazione in Gazzetta ufficiale ecco cosa prevede il Dpcm.**

**Le novità dei Nuovi Lea e del Nomenclatore della specialistica e delle protesi**

**Il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale** prevede al necessario e atteso aggiornamento del nomenclatore disciplinato dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete. Vengono introdotte numerose procedure diagnosti-

che e terapeutiche che nel 1996 avevano carattere quasi “sperimentale” oppure erano eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, ma che oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale.

Il nuovo nomenclatore individua chiaramente tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) che saranno erogate a carico del Servizio

## Nuovi Lea. Fissata la road map delle prossime scadenze

**Le Regioni hanno sintetizzato in una road map le prossime scadenze per dare attuazione a quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 7 settembre scorso e dal Dpcm (non ancora registrato dalla Corte dei Conti)**

È un carnet fitto di impegni quello che attende la Conferenza Stato-Regioni, una volta che la Corte dei Conti farà scattare il semaforo verde dando piena attuazione ai nuovi Lea. Nell'attesa della loro entrata in scena la Segreteria della

Conferenza delle Regioni – Settore Salute e Politiche sociali – ha riepilogato, passo dopo passo, le prossime scadenze che porteranno alla piena applicazione dei i nuovi Lea. Spetterà poi a un Accordo Stato-Regioni fissare i

criteri di verifica dell'appropriatezza prescrittiva dei medici, sulla base delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni contenute nel Dpcm sui nuovi Livelli essenziali assistenza. A questo seguiranno Intese, ancora

da calendarizzare, per stabilire modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso e delle protesi e linee di indirizzo sui percorsi assistenziali integrati nel socio-sanitario. Chiuderanno il cerchio un'Intesa sulle tariffe per la specialistica ambulatoriale e della protesica e accordi per definire criteri uniformi che fissino limiti e modalità di erogazione delle prestazioni demandate a Regioni e province autonome.

sanitario nazionale (fino ad oggi erogate solo in regime di ricovero); rivede profondamente l'elenco delle prestazioni di genetica e, per ogni singola prestazione, fa riferimento ad un elenco puntuale di patologie per le quali è necessaria l'indagine su un determinato numero di geni; introduce la consulenza genetica, che consente di spiegare al paziente l'importanza ed il significato del test al momento dell'esecuzione, le implicazioni connesse al risultato al momento della consegna del referto ed, eventualmente, di fornire allo stesso il sostegno necessario per affrontare situazioni spesso emotivamente difficili; introduce prestazioni di elevatissimo contenuto tecnologico (adroterapia) o di tecnologia recente (enteroscopia con microcamera ingeribile, radioterapia stereotassica).

**Il nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica** consentirà, tra l'altro, di prescrivere:

- ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le tastiere adatte per persone con gravissime disabilità)
- apparecchi acustici a tecnologia digitale attrezzature domotiche e sensori di comando e controllo per ambienti (allarme e telesoccorso)
- 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

- arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

**Revisione dell'elenco delle malattie rare.** Il provvedimento prevede un consistente ampliamento dell'elenco delle malattie rare, realizzato mediante l'inserimento di più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie. Ad esempio, sono inserite nell'elenco: la sarcoidosi; la sclerosi sistemica progressiva; la miastenia grave. Da notare come le prestazioni concernenti le malattie rare sono erogate in regime di esenzione.

**Revisione dell'elenco delle malattie croniche.** Importanti revisioni sono apportate anche all'elenco delle malattie croniche. Ad esempio, sono introdotte sei nuove patologie esenti: sindrome da talidomide, osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave", broncopneumopatia cronico ostruttiva negli stadi clinici "moderato", "grave" e "molto grave".

Vengono spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come malattie rare, quali: malattia celiaca, sindrome di Down, s. Klinefelter, connettiviti indifferenziate. Per la maggior parte delle malattie incluse nell'elenco sono individuate una serie di prestazioni fruibili in esenzione. Per alcune particolari malattie sono individuate puntualmente in quanto le necessità assistenziali

dei pazienti sono estese e variabili. In tal caso, per garantire una maggiore flessibilità assistenziale, il medico le indicherà di volta in volta.

**Vaccini.** Vi è l'introduzione di nuovi vaccini (come: anti-Papillomavirus, anti-Pneumococco, anti-Meningococco) e l'estensione a nuovi destinatari (ad esempio per il Papillomavirus il vaccino viene erogato anche agli adolescenti maschi).

**Screening neonatale.** Vi è l'introduzione dello screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita e l'estensione a tutti i nuovi nati dello screening neonatale.

**Endometriosi.** Viene previsto l'inserimento dell'endometriosi nell'elenco delle patologie croniche ed invalidanti, negli stadi clinici "moderato" e "grave". Di conseguenza, si riconosce alle pazienti il diritto ad usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo. Si stimano circa 300.000 esenzioni.

**Celiachia.** La celiachia diviene, da malattia rara, una malattia cronica. Ciò in quanto il percorso diagnostico di tale patologia non risulta, ad oggi, tortuoso, lungo e oneroso come avviene per i malati rari. Sono mantenute in esenzione tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale comprese nei Lea, utili al monitoraggio della patologia e alla prevenzione delle complicanze e degli eventuali aggravamenti. Come per tutte le malattie croniche è sufficiente una certificazione di malattia redatta da uno specialista

lista del Ssn per ottenere il nuovo attestato di esenzione. Viene mantenuta la disciplina della concessione degli alimenti ai celiaci.

**Autismo.** Il nuovo schema di decreto recepisce la legge n. 134 del 2015, che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei disturbi dello spettro autistico.

**Procreazione medicalmente assistita.** Sino ad oggi le prestazioni di procreazione medicalmente assistita erano erogate solo in regime di ricovero. Per il futuro: viene previsto l'inserimento nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale di tutte le prestazioni necessarie nelle diverse fasi concernenti la procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa. Tutte le prestazioni di raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla procreazione medicalmente assistita eterologa sono a carico del Ssn.

**Le risorse. Gli 800 milioni di euro stanziati dalla legge di stabilità vengono, quindi, allocati nei 3 livelli assistenziali, destinando:**

- 600 milioni di euro per l'assistenza distrettuale (così suddivisi: specialistica 380 milioni, protesi 153 milioni);
- 220 milioni di euro per la prevenzione sanitaria (vaccini);
- i 20 milioni di euro aggiuntivi derivano da un risparmio dovuto al trasferimento di prestazioni dall'assistenza ospedaliera ad altri ambiti assistenziali. **Y**

## RISCHIO TAGLI ALLA SANITÀ

**Garavaglia:** "Il taglio di 422 milioni alla sanità ormai è certo. Nuovi Lea a rischio".

**Lorenzin:** "I Lea saranno garantiti. Abbiamo vincolato 800 mln"



Dopo le dichiarazioni del coordinatore della commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni, **Massimo Garavaglia**, che a

seguito della raggiunta Intesa tra Governo e Regioni su come ripartirsi gli oneri per il contributo alla finanza pubblica previsto dalle ultime manovre finanziarie, aveva parlato di un taglio "ormai certo" di 422 mln per il Fondo sanitario nazionale che avrebbe messo a rischio l'erogazione dei Lea, il **Ministero della Salute** ha diramato la presente precisazione.



"In relazione alle conseguenze negative sul Fondo Sanitario Nazionale della recente intesa raggiunta dalle regioni a statuto ordinario per allocare gli effetti finanziari di precedenti manovre di finanza pubblica, il Ministero della Salute precisa che tale scelta regionale non appare una novità, essendo contenuta in una Intesa raggiunta in Conferenza Stato - Regioni oltre un anno fa, segnatamente in data 11 febbraio 2016. È pertanto una non notizia la recente scelta delle Regioni a statuto ordinario di sobbarcarsi quella parte di manovra prevista dalla legge di stabilità 2016 che gravava esclusivamente sulle regioni a statuto speciale. Queste ultime avrebbero dovuto concludere specifici accordi con il Governo per contribuire alla manovra, ma avendo scelto di non chiudere tali accordi e di ricorrere alla Corte costituzionale avverso le disposizioni della legge di stabilità, hanno di fatto determinato un supplemento di manovra a carico delle regioni ordinarie".

In merito a possibili effetti negativi della citata scelta delle regioni sulla imminente entrata a regime dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza e dei nuovi Nomenclatori protesici, il Ministero ricorda che per questa specifica finalità sono stati vincolati con legge 800 milioni di euro per anno e che il Fondo Sanitario Nazionale nel 2017 è stato aumentato di 2 miliardi di euro e nel 2018 di un ulteriore miliardo di euro. Pertanto, come risulta evidente dalla bollinatura da parte della Ragioneria Generale dello Stato e dalla avvenuta registrazione da parte della Corte dei Conti, il decreto recante i nuovi Lea ed i nuovi Nomenclatori protesici ha adeguata copertura finanziaria. Con l'imminente pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del decreto si potrà pertanto finalmente aprire una nuova era per tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale".

## Le nuove Sdo: più informazioni sui ricoveri guardando agli esiti delle cure

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 7 febbraio entra in vigore la nuova Scheda di dimissione ospedaliera che sostituisce quella prevista dal DM del 2000.

Rispetto alla "vecchia" Sdo, il nuovo decreto di Lorenzin amplia la mole di dati da raccogliere relativi ad ogni ricovero ospedaliero e prevede l'invio dei dati da parte delle Regioni con cadenza mensile anziché trimestrale.

Le innovazioni nelle Sdo sono motivate dall'esigenza di poter contare su più informazioni possibili relative ai ricoveri ospedalieri sia ai fini di migliorare le rilevazioni epidemiologiche che per rispondere a quanto previsto dalla normativa UE in riferimento all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Con la nuova Sdo si dovrà infatti rispondere all'esigenza di adeguare il contenuto informativo della scheda "alle esigenze di mo-

**Publicato in Gazzetta il decreto della Salute che integra le attuali caratteristiche della Scheda di dimissione ospedaliera. Obiettivo quello di adeguare le informazioni alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa Ue sull'assistenza transfrontaliera**

nitoreggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria, anche in considerazione degli orientamenti definiti dalla normativa dell'Unione europea". In particolare si sottolinea che i dati saranno utilizzati per "il monitoraggio e la valutazione degli interventi sanitari, compresi i loro esiti, la definizione degli standard di qualità, l'efficacia e l'efficienza, il monitoraggio del rischio clinico per garantire la sicurezza del paziente". Secondo il ministero della Salute le nuove Sdo consentiranno di migliorare il monitoraggio e la valutazione dell'assistenza sanitaria del "percorso nasci-

ta", ma saranno anche utili a caratterizzare le reali condizioni dei pazienti al fine di valutare meglio l'appropriatezza delle prestazioni erogate, a monitorare il rispetto degli standard dei volumi di attività chirurgica per unità operativa e per operatore e a stimare con maggiore accuratezza gli esiti degli inter-

venti sanitari e gli indicatori di qualità dell'assistenza erogata. Tra le novità rispetto alla vecchia SDO la raccolta di informazioni sul livello di istruzione del paziente, la data di prenotazione della prestazione e la classe di priorità, eventuali trasferimenti da un ospedale all'altro, l'identificativo del chirurgo e dell'anestesista, la check list della sala operatoria, la rilevazione del dolore, la stadiazione condensata, la pressione arteriosa sistolica, la creatinina serica e la frazione di eiezione. Si stabilisce infine un più stretto legame tra Sdo e cartella clinica. **Y**

**Per il ministero della Salute le nuove Sdo consentiranno di migliorare il monitoraggio e la valutazione dell'assistenza sanitaria del "percorso nascita". Il decreto inoltre stabilisce un legame più stretto tra Sdo e cartella clinica**