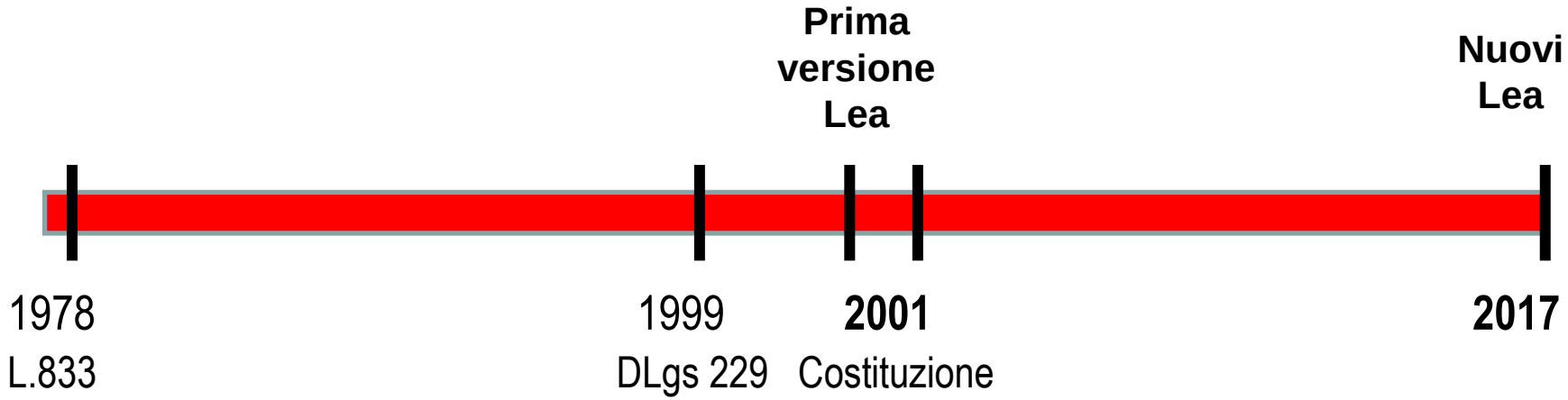
I NUOVI LEA

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 lea (d.lgs. 33/2013)
- non si intravvede 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 64 articoli e 12 Allegati

Diapositiva 8

N1 nel 2001: assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Nerina; 02/01/2017

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 nomenclatore		42,3
- ticket da regime ricovero		18,1
totali	1.720,8	1340,2
Impatto netto	**+ 380,6**	

Assistenza integrativa

Il Ssn garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione di:

- **dispositivi medici monouso (allegato 2)**

Novità

Sono garantiti a tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza urinaria o fecale cronica e agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento
(già inclusi nell'assistenza protesica, DM 332/1999).

- **presidi per persone affette da diabete e da malattie rare** (elencati per la prima volta nell'**allegato 3**)

- **prodotti dietetici** (alimenti a fini medici speciali alle persone affette da malattie metaboliche congenite e da fibrosi cistica; nati da madri sieropositive per HIV; celiaci; nefropatia cronica, grave disfagia, …)

Adempimenti Regioni

Assistenza protesica

Adempimento Stato

Definizione Nuovo nomenclatore (Allegato 5)

Elenco 1 – Ausili su misura

Elenco 2A – Ausili di serie (richiedono messa in opera da tecnico abilitato)

Elenco 2B - Ausili di serie pronti per l'uso

(entrerà in vigore dopo la definizione delle tariffe)

Identificazione beneficiari, includendovi anche i soggetti con urgente bisogno dell'ausilio, affetti da malattie rare, in assistenza domiciliare integrata (ADI) con disabilità temporanea, ecc.

Modalità di erogazione definite con Intesa in CSR (Allegato A)

Norme transitorie, in attesa dell'accreditamento

Adempimento Regioni

Allegato A – Intesa CSR 7/9/2016

Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso

-**procedure di erogazione prestazioni assistenza protesica** (PRI, prescrizione dello specialista, autorizzazione in tempi certi, erogazione, collaudo ordinario e semplificato, follow up)

-**modalità individuazione degli erogatori di protesi e ortesi su misura** (accreditamento, accordi e contratti; tariffe massime naz; libertà scelta)

-**fornitura dei dispositivi di serie** (contratti di fornitura che garantiscano una «gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti»; procedure pubbliche di acquisto; manutenzione e riparazione previste nei capitolati)

-**modalità erogazione dispositivi medici monouso** (contratti di fornitura che fra l'altro garantiscano una «gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti»; specifiche indicazioni per gli ausili per stomia)

Il nuovo Nomenclatore protesica, aggiornato dopo ben 17 anni, consentirà tra l'altro di prescrivere:

- ausili informatici e di comunicazione (inclusi comunicatori oculari e tastiere adattate per gravissime disabilità);
- apparecchi acustici a tecnologia digitale;
- attrezzature domotiche e sensori comando/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, carrelli servoscala per interni;
- arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo

Sono esclusi alcuni

-alcuni dispositivi (quali motocarrozzina a tre ruote, carrozzina ad autospinta sulle ruote anteriori, calzature di rivestimento per protesi)

-ausili ortopedici destinati a soggetti con deformità del piede lievi e lievissime quali *plantari di serie* e *scarpe ortopediche di serie*,

oggi frequentemente oggetto di prescrizione inappropriata.

Il risparmio per il Ssn è stimato pari a **65 milioni** di euro.

Cosa cambia dal punto di vista economico per protesica e integrativa

	Maggiori oneri	Minori oneri
Prodotti aproteici 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 prescrivibili	220	
Eliminazione alcuni ausili		65
Acquisto dispositivi su misura con gare		48
Riciclo ausili		32
Migliore assetto definitorio delle prestazioni protes		11
Efficientamento acquisto dispositivi monouso		63
Impatto netto	+180	

Criteri di appropriatezza del day surgery

… un aumento dei ticket per circa 18 milioni

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.

•

IMPATTO COMPLESSIVO

LIVELLO DI ASSISTENZA	*IMPATTO NETTO (€/mln)*
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA	**220,2**
- Completamento Piano nazionale vaccini 2012-2014	34,0
. Attività di prevenzione rivolta alle persone (nuovi vaccini PNPV)	186,2
ASSISTENZA DISTRETTUALE	**571,4**
. Specialistica Ambulatoriale	380,7
. Assistenza Integrativa e Protesica	179,7
. Particolari categorie	11,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	**-19,8**
TOTALE IMPATTO	**771,8**

Alcune scadenze

-28 febbraio: aggiornamento Lea

-15 marzo: adroterapia, DRG inappropriati, delisting

-180 gg per malattie rare, previo adeguamento rete

-Limiti e modalità erogazione (Accordo CSR)

-Criteri e modalità comportamenti prescrittivi medici (CSR) - appropriatezza

-Tariffe massime specialistica

-Tariffe massime protesica

-Linee indirizzo per l'integrazione socio-sanitaria / percorsi assistenziali integrati / utilizzo risorse (Accordo CSR)