

Per chi vuole saperne di più

Vuoi continuare ad essere informato sull'attività della Federazione Nazionale Pensionati? Conosci qualcuno che è interessato? Invia una email a pensionati.milano@cisl.it con il nome e recapito email della persona interessata

Che cosa sono i Lea (livelli essenziali di assistenza)

I Livelli essenziali di assistenza sanitaria (Lea) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. I Lea sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza", entrato in vigore il 23 febbraio 2002.

I Lea sono organizzati in tre settori: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera.

Oltre alle prestazioni incluse nei Lea nazionali, è previsto che le singole Regioni possano stabilire ulteriori prestazioni da erogare con stanziamenti propri.

Un po' di chiarezza: i nuovi Lea non sono (ancora) in vigore

Fortunatamente i nuovi Lea, 16 anni dopo, cambiano e si aggiornano. Con nuovi ingressi tutti abbastanza noti e benvenuti, ma anche con "uscite" queste sì non tutte conosciute, anche perché il "listing completo" si compirà e si capirà meglio nelle prossime settimane. E non saranno tutte piacevoli, mettiamoci l'anima in pace. Un'attesa di sedici anni, che arriva con grave ritardo, ma, come si dice, "piuttosto che niente, meglio piuttosto".

Piuttosto, nella gran confusione mediatica di queste ore e nella scarsa conoscenza di tanti che pure dovrebbero sapere dello stato delle cose, si è creato il consueto cortocircuito nelle "cose" di sanità. Hanno firmato il ministro Padoan e poi il Presidente del Cdm Gentiloni dal suo letto d'ospedale, e ci mancava che non apponessero l'autografo in calce al provvedimento. A ruota il "tweet" trionfale della ministra Lorenzin: «Vittoria storica». Storica magari è un po' troppo, ma ci può stare la soddisfazione governativa di chi s'è impegnato tanto.

Il fatto è che ora tutti dicono che «i Lea sono in vigore». Ma per la precisione ancora no: mancano ancora il visto (scontato) della Corte dei conti e la pubblicazione sulla Gazzetta. Allora sì che potranno entrare in vigore finalmente. Entro fine mese, si pensa. Nella speranza che tutte le Regioni poi si adeguino: fatto non scontato, purtroppo come dimostrano i precedenti.

Ci sarebbe da ricordare che questi nuovi Lea hanno fatto penare. E che da quasi due anni sono annunciati come "fatti e imminenti". Intanto l'entrata in vigore è slittata a ripetizione. Ora non più, ci sono (quasi) tutte le firme. Magari, a essere cattivi, ci sono anche le elezioni, più o meno vicine.
da Sanità 24 - sabato, 14 gennaio 2017

Ecco cosa prevedono i nuovi Lea e quanto costano

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

Novità anche per la procreazione medicalmente assistita (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'adroterapia per la cura dei tumori e la terapia del dolore

Queste sono solo alcune delle nuove prestazioni sanitarie che il Servizio sanitario nazionale dovrà 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 garantire il nuovo pacchetto 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.

Il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale

Il nuovo nomenclatore provvede 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 diagnostiche 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:

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

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

- ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le tastiere adattate 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 individuerà 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 del Servizio sanitario nazionale 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 Lea 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 Servizio sanitario nazionale.

Le risorse

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

- 600 milioni 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.

da Quotidiano Sanità – venerdì, 13 gennaio 2017

Lea: altre principali novità in pillole

Alcuni Lea erano quindi ormai obsoleti, mentre le Amministrazioni locali regionali non erano obbligate ad assicurare ai propri assistiti alcuni trattamenti diventati ormai fondamentali. Tra le varie attività che entrano nel Lea ci sono tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (Pma), compresa l'eterologa, che già veniva passata da alcuni sistemi sanitari regionali ma non obbligatoriamente da tutti. Poi viene rivisto

profondamente l'elenco delle prestazioni di genetica, è introdotta la consulenza genetica e sono inserite prestazioni di elevato contenuto tecnologico (come la adroterapia contro certi "tumori") o di tecnologia recente, come la radioterapia stereotassica.

Entra anche l'enteroscopia con microcamera ingeribile, ovvero la possibilità di effettuare una gastroscopia attraverso l'ingestione di una pillola contenente una microcamera. Ci sono poi novità per le protesi, come quelle per la comunicazione e le attrezzature domotiche, oltre a carrozzine speciali. Viene anche rivisto tutto il tema delle malattie rare: 110 di queste entrano nei Lea e dunque le famiglie dei malati vengono sollevate dalle spese per le relative prestazioni sanitarie. Tra le malattie croniche sono introdotte sei nuove patologie, ovvero la sindrome di talidomide, l'osteomelite cronica, le patologie renali croniche, il rene policistico autosomico dominante.

Passano nei Lea l'endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave" e la broncopneumopatia cronico ostruttiva negli stadi clinici "moderato", "grave" e "molto grave". Vengono inoltre spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esentate come malattie rare, così la celiachia e la sindrome di Down. Agganciato ai Lea c'è anche il nuovo piano vaccini che introduce nei livelli essenziali di assistenza anche l'anti-papillomavirus per l'uomo, l'anti-pneumococco e l'anti-meningococco B. È prevista anche l'introduzione dello screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita. Infine, c'è capitolo dedicato ai disturbi dello spettro autistico, che prevede nel percorso di diagnosi, cura e trattamento, l'impiego di metodi e strumenti basate sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili. Infine la celiachia cambia classificazione e diventa una malattia cronica, non più una malattia rara.

Per monitorare l'erogazione dei Lea, in condizioni di appropriatezza ed efficienza e compatibilmente con le risorse disponibili, presso il Ministero della salute è stato istituito il "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza". Ogni anno il Comitato predispone un questionario per la valutazione del raggiungimento degli adempimenti. È la cosiddetta "griglia Lea", basata su 31 indicatori (dall'assistenza ospedaliera alle liste di attesa, dal controllo della spesa farmaceutica ai dispositivi medici) raggruppati in tre grandi aree: assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (vaccinazioni, screening, prevenzione nei luoghi di lavoro, tutela degli alimenti, sanità veterinaria, etc.); assistenza distrettuale (assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, servizi domiciliari ad anziani e malati gravi, consultori, strutture residenziali e semiresidenziali); assistenza ospedaliera, valutata in base al tasso di ricovero e sulla base di una serie di indicatori di appropriatezza. Quest'anno è stato aggiunto un nuovo indicatore sugli stili di vita (obesità, fumo etc).
da Doctor News33 - venerdì, 13 gennaio 2017

Gennaio 2017, Fnp Cisl Milano Metropoli
a cura di Pia Balzarini e Emilio Didonè

Iscriviti e fai iscrivere alla Fnp Cisl

Potrai:

godere dei benefici che ti dà la nostra tessera

accedere a servizi gratuiti e/o agevolati

godere delle convenzioni per ottenere sconti e altri vantaggi

partecipare a iniziative turistiche e culturali

la nostra forza
è anche la tua forza
insieme si può