

Nuovi Lea, Regioni-Salute al lavoro su costi e prestazioni

I nuovi Lea, 14 anni dopo, fanno i conti con la sfida innovazione e con il rebus dei costi. Che, stimati inizialmente in 800 milioni in più, dovranno inevitabilmente essere riveduti e corretti alla luce dell'austerità complessiva che ha travolto il pianeta Sanità. Se ne discuterà questa settimana al ministero, fuori tempo massimo perché la deadline fissata dal Patto per la salute è scaduta il 31 dicembre scorso, quando la ministra Lorenzin presenterà alle Regioni il nuovo provvedimento che - come si legge in un documento di lavoro circolante - «in continuità con il precedente Dpcm del 29 novembre 2001 definisce, specifica ed estende le prestazioni sanitarie e sociosanitarie esigibili dai cittadini, e che descrive in modo organico e integrato l'offerta assistenziale in servizi che, nel corso degli anni, sono stati disciplinati con atti normativi specifici».

Resta confermata la distinzione dei Lea in tre aree, «seppure con nuove dizioni dovute alla revisione attuata in questi anni»: «prevenzione collettiva e sanità pubblica» (sostituisce la precedente «assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro»); «assistenza distrettuale»; «assistenza ospedaliera».

Nel primo livello sono ricomprese - «le prestazioni che riguardano la profilassi delle malattie infettive, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, negli ambienti aperti, nella sanità animale e nell'igiene urbana e veterinaria. Sono inclusi, inoltre, la promozione di stili di vita sani e gli interventi di prevenzione nutrizionale, i programmi di screening e le prestazioni per la valutazione medico-legale di stati di disabilità e per finalità pubbliche».

Il capitolo assistenza distrettuale descrive invece «i servizi e le prestazioni sanitarie e sociosanitarie che le strutture territoriali garantiscono alla popolazione». La novità principale riguarda l'aggiornamento e l'adeguamento delle prestazioni, a partire dalle innovazioni tecnologiche e dai nuovi bisogni della popolazione. «Le attività - si legge ancora nel testo - sono organizzate e distinte in: assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti; emergenza sanitaria territoriale; assistenza farmaceutica; assistenza integrativa (erogazione di dispositivi medici monouso, di presidi per diabetici, di prodotti destinati a un'alimentazione particolare); assistenza specialistica ambulatoriale, protesica e termale. Rientrano in questa area anche l'assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale e l'assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale», descritte in un capitolo a parte. Il testo entra nel dettaglio per ogni ambito di attività. In particolare, il nuovo nomenclatore delle prestazioni dell'assistenza specialistica ambulatoriale è frutto del processo di revisione condiviso tra ministero, Regioni, società scientifiche e altre realtà Ssn. Il risultato è l'inserimento di una serie di voci, con indicazioni specifiche e limiti di utilizzo per scongiurare l'effetto inappropriata.

Tra le new entry, le prestazioni di procreazione medicalmente assistita e la consulenza genetica per chi si sottopone a un'indagine genetica utile a confermare o a escludere un sospetto diagnostico. Viene poi ridefinito tutto il pianeta dell'assistenza protesica (oggi nel Dm 332/1999), «con particolare attenzione all'aggiornamento della nomenclatura e della classificazione dell'elenco delle protesi e ortesi "su misura" e dell'elenco degli ausili "di serie", in relazione alle innovazioni cliniche e tecnologiche». Nascerà infine un Registro regionale dei medici prescrittori, a garanzia della qualità delle ricette e per la semplificazione delle fasi di autorizzazione e di collaudo.

L'assistenza sociosanitaria prevede l'erogazione di percorsi integrati nelle aree: distrettuale domiciliare e territoriale; distrettuale semiresidenziale e residenziale. Per i non autosufficienti, in particolare, vengono definiti e precisati i profili di cura con un crescente livello di intensità assistenziale sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni di cura del paziente, effettuata dall'équipe sociosanitaria di riferimento.

Al capitolo assistenza ospedaliera, sono queste le principali novità: per il pronto soccorso, le indicazioni rispetto all'attività di triage per la codifica della gravità dei casi e la definizione della priorità di intervento; per il ricovero ordinario per acuti, il richiamo all'esecuzione di procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto naturale, nell'ambito delle strutture individuate dalle Regioni. (b.gob.)

Si punta a limare gli 800 mln di esborso in più stimati inizialmente