

Ministero della Salute

UFFICIO STAMPA

Adottato Dpcm con nuovi Livelli essenziali di assistenza del Ssn

Le principali novità sotto il segno dell'innovazione scientifica e della maggiore attenzione alle cronicità

Turco: più prestazioni e più qualità nelle cure ai cittadini. Mantenuti tutti gli impegni presi con il Patto per la Salute dell'ottobre 2006

Il Presidente del Consiglio Romano Prodi e i Ministri della Salute Livia Turco e dell'Economia Tommaso Padoa Schioppa hanno firmato il Dpcm contenente i nuovi Livelli essenziali di assistenza erogati dal Servizio sanitario nazionale.

Per il Ministro della Salute Livia Turco, con questo atto *“si conclude anche la seconda parte del Patto per la Salute sottoscritto nell'ottobre del 2006 con le Regioni per il rilancio della sanità pubblica italiana attraverso il suo risanamento economico e finanziario e, per l'appunto, con l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per venire incontro ai nuovi bisogni di salute della popolazione”*.

I nuovi Lea contengono infatti numerose novità rispetto all'attuale elenco di prestazioni e servizi erogati dal Ssn. Il Dpcm contiene anche il nuovo “nomenclatore tariffario dei presidi, delle protesi e degli ausili” e i nuovi elenchi delle malattie croniche e delle malattie rare esentate dal pagamento del ticket.

Ecco le principali innovazioni area per area.

1. Area della “Prevenzione collettiva e sanità pubblica”

In questo 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 incluse, inoltre, la tutela delle malattie croniche, 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.

La novità di maggior rilievo senza dubbio l'introduzione della vaccinazione anti Papillomavirus Umano

(HPV), il virus responsabile del cancro alla cervice uterina, per tutte le ragazze tra l'undicesimo e il dodicesimo anno di età (circa 280 mila ogni anno).

2. Area dell' "Assistenza distrettuale"

Le attività comprese in questa area assistenziale 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 ad 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, sebbene nel documento siano descritte in un capitolo a parte (Capo IV), data la peculiarità del loro essere integrate con le attività sociali proprie degli Enti Locali.

Di seguito si riportano le principali novità nei diversi ambiti di attività:

a. Una novità riguarda la fornitura gratuita di prodotti iproteici (a basso contenuto di proteine) alle persone affette da nefropatia cronica; con il nuovo provvedimento l'erogazione dei prodotti iproteici diventa una garanzia del SSN e non più affidata alla discrezionalità delle singole Regioni.

b. Novità anche nelle terapie specialistiche. Un esempio è costituito dalla "terapia fotodinamica laser per il trattamento di lesioni retiniche con Verteporfina" riservata a coloro che sono affetti da degenerazione maculare miopica o legata all'età. Si tratta di una nuova metodica terapeutica che sfrutta il principio di funzionamento di una sostanza (la Verteporfina) che viene iniettata in vena per poi essere attivata, in maniera selettiva, da un laser a bassa potenza. Ciò consente di poter intervenire anche nei casi di neovascolarizzazione coroideale localizzata sotto o in prossimità della fovea senza arrecare danni ai tessuti sani.

c. Nell'ambito delle prestazioni di laboratorio sono state introdotte diverse prestazioni per la diagnosi o il monitoraggio di malattie rare (ad esempio, per le malattie metaboliche, il dosaggio degli enzimi mitocondriali e il dosaggio di acidi organici urinari con metodi gas cromatografici).

d. Una ulteriore novità è rappresentata dalla "enteroscopia con microcamera ingeribile" per i casi di sanguinamento oscuro dopo l'esofago-gastro-duodeno-scopia (EGDS) e colonscopia totale negative. Si tratta di una metodologia che fa uso di videocapsule monouso che è indicata in quei casi di difficile esplorazione dell'intestino e quando gli esami tradizionali non hanno dato risultato apprezzabili. Altra novità è la "sedazione cosciente" per i pazienti sottoposti a endoscopie e biopsie in corso di endoscopie per garantire esami indolori e più accettabili in termini di comfort.

e. Una migliore efficienza organizzativa scaturita poi dalla nuova definizione delle visite specialistiche definite per ciascuna branca e distinte per tipologia di accesso e livello di approfondimento di indagine (prima visita, visita di controllo, visita a completamento dell'iter diagnostico e visita multispecialistica); in taluni casi è stato specificato il contenuto della visita in modo tale da renderlo più rispondente alle esigenze del paziente. Così il caso della "Visita anestesiológica di controllo per la terapia del dolore" che risponde alla crescente sensibilità nei confronti della sofferenza e del dolore cronico.

f. Per quanto riguarda l'assistenza protesica, tra le novità è particolarmente importante l'attenzione ai portatori di gravi disabilità con l'introduzione di nuovi ausili informatici di comunicazione e di controllo ambientale (tra i quali i comunicatori a sintesi vocale o a display, i sensori di comando, i sistemi di riconoscimento vocale), ausili per la mobilità personale (sollevatori mobili e fissi), ausili per la cura e l'adattamento della casa (stoviglie adattate, maniglie e braccioli di supporto), apparecchi acustici di ultima generazione per le persone con sordità preverbale e periverbale, ecc.

g. Per quanto riguarda invece l'assistenza domiciliare e territoriale le principali novità e precisazioni riguardano:

- l'articolazione delle cure domiciliari in quattro livelli caratterizzati da un grado crescente di

- complessità del bisogno e di intensità dell'intervento assistenziale;
- i malati in fase terminale, per essi infatti prevista un'area specifica di cure domiciliari, di elevata intensità assistenziale, che tutela e sostiene non soltanto il paziente ma anche la famiglia;
- i servizi territoriali di assistenza sociosanitaria (consultori familiari, dei CSM, dei servizi neuropsichiatrici per minori, dei servizi di riabilitazione per disabili gravi, dei servizi per le persone con dipendenze patologiche), per loro infatti presente la declinazione puntuale delle prestazioni erogate; la nuova definizione di servizi per le persone con dipendenze patologiche consente di includere i centri per il trattamento delle dipendenze da alcool, da fumo, ecc. già attivati in numerose Regioni.

h. Novità anche per l'assistenza distrettuale semiresidenziale e residenziale e in particolare per le persone non autosufficienti. Vengono infatti stabiliti dei profili di cura con un crescente livello di intensità assistenziale sulla base della valutazione multidimensionale dei bisogni di cura del paziente, effettuata dall'equipe sociosanitaria di riferimento, a garanzia dell'appropriatezza. Inoltre viene indicato un livello di "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario" che prevede un'assistenza continua con pronta disponibilità medica e presenza infermieristica sulle 24h, destinata a patologie non acute, incluse le condizioni di responsività minimale e le gravi patologie neurologiche, che richiedono supporto alle funzioni vitali, continuità assistenziale e caratterizzate da complessità, instabilità clinica e/o gravissima disabilità.

3. Area dell'Assistenza ospedaliera

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera le principali novità riguardano l'incentivazione dell'analgesia epidurale nel corso del travaglio e del parto naturale e l'inclusione della diagnosi neonatale della sordità congenita e della cataratta congenita.

Ma importante anche l'ampliamento da 43 a 108 degli interventi ospedalieri che dovranno essere preferibilmente effettuati in regime di day hospital anziché in ricovero ordinario. E ciò al fine di una maggiore appropriatezza delle prestazioni e per una gestione più attenta e razionale delle risorse economiche.

Ampliata, infine, **l'assistenza specifica a particolari categorie** per le persone affette:

- da malattie rare: l'elenco è stato integralmente rivisto con l'ampliamento dell'esenzione ad altre 109 malattie o gruppi. Questo processo di revisione è il frutto del lavoro di condivisione e studio proposto dal Tavolo interregionale per le malattie rare e dalla Commissione nazionale Lea; si evidenzia che la celiachia, data l'alta prevalenza dei casi, è trasferita nell'elenco delle malattie croniche;
- da malattie croniche: l'elenco delle malattie croniche tutelate ed esentate dal ticket, è stato sostituito da un nuovo elenco che recepisce la proposta della Commissione nazionale Lea; tale proposta prevede l'inserimento di 6 nuove patologie gravi (BPCO, Rene policistico autosomico dominante, Osteomielite cronica, Sarcoidosi grave, Malattie renali croniche, Sindrome da talidomide) e la revisione delle prestazioni garantite in esenzione per numerose altre patologie.

