

## **Ministero della Salute (Comunicato del 31 Dicembre 2012)**

### **Nuovi LEA, avviata procedura per l'adozione definitiva del provvedimento del Ministro Balduzzi. Ecco tutte le novità**

Il Ministro della salute, prof. Renato Balduzzi, ha aggiornato i Livelli essenziali di assistenza, come previsto, entro il 31 dicembre 2012.

Il provvedimento è stato inviato per il concerto al Ministero dell'Economia e delle Finanze. Dovrà poi acquisire l'intesa della Conferenza Stato-Regioni, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti che si potranno esprimere anche a Camere sciolte.

“Si tratta”, dichiara il Ministro, “di una risposta concreta a molte persone e a molte famiglie che soffrono. Anche nelle difficoltà economiche il nostro Servizio Sanitario Nazionale si dimostra capace di dare risposte concrete”.

Il provvedimento, infatti, fa particolare riferimento alla disciplina di esenzione per le patologie croniche e rare e alle prestazioni di prevenzione e cura della ludopatia e all'epidurale.

Per la formulazione della proposta di aggiornamento è stata creata una rete di referenti regionali, anche al fine di valutare e tenere in debito conto l'esigenza di non creare disagi al cittadino e di non rendere difficoltose le procedure amministrative.

Per alcune patologie di particolare complessità sono stati creati specifici gruppi di lavoro che hanno approfondito le problematiche relative alla malattia diabetica, alle malattie dell'apparato respiratorio, alle malattie reumatologiche, nefrologiche e gastroenterologiche, con il coinvolgimento di numerosi specialisti ed esperti.

Entrano nei Lea:

- **110 nuove malattie rare**
- le **broncopneumopatie croniche ostruttive** (BPCO) al II stadio (moderato), III stadio (grave), e IV stadio (molto grave), comunemente conosciute come enfisema polmonare e broncopolmonite cronica
- le **osteomieliti croniche**, cioè malattie croniche infiammatorie delle ossa
- le **patologie renali croniche** (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/min)
- il **rene policistico autosomico dominante**
- la **sarcoidosi** al II, III e IV stadio, cioè malattie che interessano più tessuti e organi con formazioni di granulomi e che comportano problemi polmonari, cutanei e oculari.

Nei Lea entrano anche:

- la **sindrome da talidomide**
- la **ludopatia**

L'art. 5 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, prevede l'inserimento nei Lea delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione della ludopatia. In attuazione del dettato

normativo, il provvedimento include esplicitamente le persone affette da questo tipo di dipendenza tra coloro cui sono rivolti i servizi territoriali per le dipendenze (SERT, Centri diurni, ecc.) già attivi nelle Asl, e modifica la definizione del sotto-livello di assistenza, attualmente riportata nel DPCM 29 novembre 2001 come "Attività riabilitativa sanitaria e sociosanitaria rivolta alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope o da alcool", riformulandola come "Assistenza socio sanitaria alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso di sostanze".

Si afferma quindi il principio che le persone con ludopatia hanno diritto ad accedere al Ssn per ricevere le prestazioni di cui hanno bisogno, al pari dei soggetti con altre forme di dipendenze patologiche, senza che questo comporti ulteriori oneri dal momento che le Regioni non saranno tenute ad istituire servizi ad hoc.

- **Misura dell'appropriatezza dell'assistenza specialistica ambulatoriale.**

Il provvedimento introduce anche misure per favorire l'appropriatezza dell'assistenza specialistica ambulatoriale e conseguire una riduzione degli oneri a carico del Ssn per tale livello di assistenza. In particolare le Regioni dovranno attivare programmi di verifica sistematica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa dell'assistenza specialistica ambulatoriale, attraverso il controllo delle prestazioni prescritte ed erogate a pazienti con specifiche condizioni cliniche e, comunque, di almeno il 5% delle prestazioni prescritte, effettuando cioè un controllo sulle ricette.

Per favorire lo svolgimento dei controlli, si prevede l'obbligo del medico prescrittore di indicare nella ricetta il quesito o il sospetto diagnostico che motiva la prescrizione, pena la inutilizzabilità della ricetta stessa. Inoltre, si forniscono in un allegato, le "indicazioni prioritarie" per la prescrizione di

prestazioni di diagnostica strumentale frequentemente prescritte per indicazioni inappropriate.

- **l'epidurale**

Viene prevista nei Lea la maggiore diffusione dell'analgesia epidurale, prevedendo che le Regioni individuino nel proprio territorio le strutture che effettuano tali procedure e che sviluppino appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse.