

Sabato 07 FEBBRAIO 2015

Tutti i documenti dei “nuovi Lea”. La proposta di Lorenzin per riformare il “paniere” del Ssn fermo al 2001. Costo finale: 414 milioni

Prestazioni in più, ma anche tagli alle "vecchie" e ticket per 8,7 milioni. Esentate altre 6 malattie croniche e oltre 110 nuove malattie rare. Entrano epidurale, eterologa, ludopatia e screening neonatale per la sordità. Sei nuovi vaccini gratuiti. Ci sarà una “soglia” per il cesareo. E poi entrano nuovi ausili protesici compresi quelli per la comunicazione dei malati di Sla. TUTTI I DOCUMENTI IN ALLEGATO.

La proposta del ministro Lorenzin per i nuovi Lea è pronta. Un lavoro imponente come testimonia la mole dei documenti predisposti per l'esame con le Regioni che avverrà in un “tavolo permanente” di analisi che dovrebbe concludere il suo lavoro entro l'estate, come ha specificato ieri lo stesso ministro della Salute.

La scommessa è alta. Da un lato vengono infatti messe in elenco numerose prestazioni in più nel “paniere” del Ssn risalente ormai al 2001, dall'altro si punta molto sulla capacità delle Regioni di “riassorbire” gran parte di questi costi, sia perché molte delle nuove prestazioni sono già erogate, sia contando su nuove misure specifiche di razionalizzazione della spesa e in una maggiore attenzione all'appropriatezza in tutti gli ambiti di intervento.

Alla fine i costi in più stimati sono di 414 milioni di euro. A questa somma si arriva per l'appunto attraverso un'analisi dettagliata di maggiori e minori oneri per ogni area di assistenza (prevenzione, specialistica ambulatoriale, categorie particolari, ovvero malati rari e cronici, assistenza protesica e integrativa, assistenza ospedaliera). Il ministero ha infatti prima calcolato l'impatto "teorico" dei nuovi Lea, stimato in 2.046 miliardi di euro, e poi ha sottratto a questa cifra i risparmi ottenibili attraverso una serie di misure di appropriatezza, l'eliminazione di "vecchie" prestazioni e considerando infine il fatto che molte nuove prestazioni dei Lea (ad esempio i vaccini ma non solo) sono già erogate dalle Regioni. In tutto 1.632 milioni di euro, che sottratti ai 2.046, danno per l'appunto il costo "netto" dei nuovi Lea, pari ai 414 milioni indicati nei documenti.

Ma vediamo i nuovi Lea nel dettaglio e anche dal punto di vista del loro profilo economico.

Per la prevenzione vengono inseriti nei Lea 4 nuovi vaccini: Varicella, Pneumococco, Meningococco, Vaccino anti HPV per un totale di 138 milioni di euro di maggior costo, che scende però a 68 milioni in quanto si stima che 70 milioni siano già assorbiti dalla spesa attuale per vaccinazioni in quanto molte regioni già erogano alcuni dei nuovi vaccini.

Per la specialistica ambulatoriale è prevista l'introduzione di nuove prestazioni (Adroterapia, PMA, Terapia fotodinamica laser con verteporfina, analisi di laboratorio per la diagnosi e monitoraggio di malattie rare, enteroscopia con microcamera ingeribile, ecc.); l'introduzione di condizioni di erogabilità e indicazioni alla prescrizione appropriata per prestazioni ad alto costo o a rischio di uso inappropriato (specie per diagnostica per immagini); l'introduzione di prestazioni cosiddette “reflex”, erogabili solo se le indagini di primo livello suggeriscono la necessità di approfondimenti successivi; la specificazione dei criteri per l'erogazione dell'odontoiatria.

I maggiori oneri per le nuove prestazioni stimati arrivano a 1,5 miliardi di euro, dai quali bisogna però sottrarre 1 miliardo di costi perché molte delle nuove prestazioni sono in realtà già erogate da molte regioni, una

minore spesa di 234,5 milioni per le misure di appropriatezze proposte e una maggiore entrata per i ticket stimata in 8,7 milioni di euro, conseguente alle circa 700 mila prestazioni annue che si prevede passeranno dal regime di ricovero diurno a quello ambulatoriale. **Alla fine il costo “in più” effettivo per questa branca di nuovi Lea scende a soli 256,80 milioni a fronte del miliardo e mezzo teorico.**

Per l’assistenza protesica si prevede l’introduzione di nuove protesi e ausili anche di elevata tecnologia (piedi a restituzione di energia, componentistica in materiali innovativi, sollevatori mobili e fissi, protesi acustiche digitali, comunicatori a sintesi vocale o a display, sensori di comando, i sistemi di riconoscimento vocale, domotica, stoviglie adattate, maniglie e braccioli di supporto, ecc); l’ampliamento dei beneficiari (malati rari, assistiti in ADI); la semplificazione delle procedure (collaudo degli ausili); specifiche indicazioni per l’appropriatezza prescrittiva e l’albo dei prescrittori; l’estensione delle gare per l’acquisto dei dispositivi standard ma personalizzazione dei dispositivi acquistati.

In questo caso la maggiore spesa teorica viene calcolata in 340 milioni di euro, ai quali vanno però sottratti 65 milioni per la cancellazione di “vecchie” categorie di ausili comprese nei precedenti Lea (es. plantari di serie, motocarrozzina a tre ruote, carrozzina ad autospinta sulle ruote anteriori, calzature di rivestimento per protesi, calzature ortopediche di serie); altri 48 milioni di risparmi grazie alle nuove gare d’acquisto, 32 milioni per il “riciclo” degli ausili e 11 milioni per la maggiore attenzione alle prescrizioni per evitare abusi. **Alla fine la spesa in più per il Ssn è stimata in 184 milioni di euro.**

Per l’assistenza integrativa. Vengono inseriti nuovi prodotti apoteici per i nefropatici cronici per una spesa di 21 milioni di euro, prevista la fornitura di preparati addensanti per 2,7 milioni di euro e di dispositivi monouso innovativi (medicazioni avanzate, cateteri ecc.) per 10 milioni. La spesa totale è quindi 33,70 milioni che verranno però ampiamente compensati dai 90 milioni che si stima di risparmiare dall’efficientamento delle procedure di acquisto dei dispositivi monouso, **con una “minore” spesa finale per questa branca di 56,3 milioni di euro.**

Per l’Area socio - sanitaria i nuovi Lea prevedono una descrizione puntuale delle attività nell’assistenza domiciliare, territoriale (consultori familiari, servizi per le dipendenze, servizi per la salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, servizi per disabili), semiresidenziale e residenziale (per malati cronici, malati in fine vita, persone con disturbi mentali, persone con dipendenze patologiche, disabili); l’articolazione dell’assistenza domiciliare e residenziale in più livelli di intensità in relazione ai bisogni: intensiva (per accogliere le dimissioni e filtrare gli ingressi in ospedale), estensiva (di medio impegno), di lungoassistenza e mantenimento per le situazioni stabilizzate che non possono essere trattate al domicilio per difficoltà familiari/sociali; il mantenimento delle attuali quote sociali a carico del Comune/assistito.

Rispetto ai vecchi Lea in questo ambito il nuovo provvedimento, si legge nella relazione, “non presenta linee erogative aggiuntive in quanto viene confermato il precedente impianto articolato nelle due dimensioni della residenzialità e dell’assistenza domiciliare. Si è proceduto, invece, all’interno delle linee erogative già esistenti a diversificare i possibili profili prestazionali articolandoli sostanzialmente per intensità di cure”. Per questo la valutazione di impatto economico “deve considerare contemporaneamente le ricadute che il potenziamento di un livello assistenziale produce, in direzione opposta, su livelli assistenziali “contigui”.

L’inserimento delle persone affette da ludopatia tra gli utenti degli attuali servizi destinati al trattamento delle dipendenze patologiche non comporterà infine nuovi oneri, in quanto tali servizi sono già attivi su tutto il territorio nazionale. Si ricorda a questo proposito che la legge di stabilità 2015 (art.1, comma 133) vincola 50 mln di euro del Fondo sanitario Nazionale al trattamento di tali soggetti.

Assistenza distrettuale. Per quanto concerne medicina di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti, emergenza sanitaria territoriale, assistenza farmaceutica le disposizioni dei nuovi Lea non introducono alcuna novità nella normativa vigente e possono quindi considerarsi neutrali sotto il profilo economico-finanziario.

Aggiornamento delle malattie croniche esenti dal ticket. E’ prevista l’introduzione di 6 nuove patologie esenti: BPCO medio/grave, Rene policistico autosomico dominante, Osteomielite cronica, Malattie renali croniche, Sindrome da talidomide, Endometriosi medio/grave; la revisione delle prestazioni esenti per le patologie individuate, alla luce delle evidenze scientifiche e delle Linee guida e a seguito dell’aggiornamento del nomenclatore della specialistica ambulatoriale; l’introduzione, ove possibile, della cadenza temporale di esecuzione delle prestazioni (es. max. 1 volta anno). **La spesa maggiore è stimata in 12 milioni di euro.**

Aggiornamento delle malattie rare esenti da ticket. Vengono inserite oltre 110 nuove patologie e gruppi di patologie esenti tenendo conto delle richieste delle Associazioni e del Tavolo interregionale per le Malattie rare (Sindrome di Dravet, Sindrome di Linch, Melanoma cutaneo familiare, MEN1 e MEN 2, ecc.); si attua la

revisione dei criteri di classificazione dell'elenco delle malattie rare per una migliore sistematizzazione nosologica e codifica secondo acquisizioni medico scientifiche aggiornate. La spesa in più per queste nuove esenzioni è stimata in 10 milioni di euro.

Complessivamente, però, la spesa effettiva in più per le esenzioni delle nuove malattie croniche e rare scende a soli 6 milioni di euro conseguentemente all'eliminazione dall'elenco delle malattie rare di alcune patologie (es. sindrome di Down, Celiachia e connettiviti indifferenziate).

Assistenza specialistica per le donne in gravidanza e a tutela della maternità. Si prevedono prestazioni specialistiche più appropriate per l'accertamento del rischio procreativo, in funzione preconcezionale; l'ampliamento delle prestazioni per il monitoraggio secondo le specifiche Linee guida (incluso il test combinato: parametri di laboratorio in combinazione con le indagini ecografiche eseguite presso strutture appositamente individuate dalle regioni), per la gravidanza fisiologica; 3) l'aggiornamento delle indicazioni secondo le più recenti Linee guida (condizioni biologiche-genetiche, alterazione di parametri ecografici e biochimico/molecolari, patologie infettive che determinano un rischio per il nascituro), per l'accesso alla diagnosi prenatale. Anche per questo capitolo il documento del ministero non comprende un'analisi economica.

Per l'assistenza ospedaliera è prevista l'introduzione dell'analgesia epidurale con una spesa di 5,50 milioni; lo screening neonatale per la sordità per 6,7 milioni; la raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla PMA eterologa con una spesa a carico del Ssn di 1 milione, per un totale di 13,2 milioni di euro in più. Ma anche in questo caso il documento del ministero prevede addirittura un risparmio conseguente al trasferimento in ambulatorio di molti ricoveri diurni, alla fissazione di soglie per il parto cesareo al di sopra delle quali le regioni sono tenute ad adottare misure disincentivanti una soglia e infine all'introduzione a livello centrale del limite soglia di appropriatezza per tutti i regimi di erogazione (RO, DH, DS, Riab., Lungodegenza). **Alla fine tutte queste misure di contenimento della spesa si stima producono un risparmio di 57 milioni di euro che consentirebbero una minore spesa per l'assistenza ospedaliera dei nuovi Lea di 44,51 milioni di euro.**