



SENATO DELLA REPUBBLICA
COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ
Roma, 30 novembre 2016

Audizione, nell'ambito dell'istruttoria sull'Atto del Governo n. 358 - "Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"

Atteso da tempo, lo schema di decreto (DPCM), oggi all'esame del Parlamento, è certamente un provvedimento che mira ad accrescere l'equità delle cure, l'innovazione e l'appropriatezza.

La sua importanza non deve essere condizionata dalla previsione dell'incremento dei costi, stimati in massimo 800 milioni, che è relativo ai costi intermedi: appare evidente come molte misure, infatti, puntino alla prevenzione di ben più costose patologie (basti pensare all'offerta ampliata per i vaccini!).

Quindi riteniamo che le misure previste siano compatibili con il binomio sostenibilità ed innovazione.

Lo schema di DPCM costituisce, insomma, un'opportuna - e non più rinviabile, come è successo - misura di garanzia dei diritti civili e di equità sociale, come nel caso della diagnostica precoce neonatale delle malattie rare, dell'assistenza nei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico e dei servizi a favore delle cure palliative.

Come già accaduto in precedenti provvedimenti, è da rimarcare che anche in questo caso si torna su temi connessi all'appropriato uso dell'ospedalizzazione, e si aggiungono garanzie di tutela all'interno dei LEA importanti prestazioni come ad esempio, l'analgesia epidurale nel percorso nascita e la PMA (Procreazione Medicalmente Assistita) ad oggi totalmente a carico delle coppie.

Occorre, qui, sottolineare un deciso impulso all'appropriatezza, ad esempio attraverso l'obbligo di riportare, nelle prescrizioni di accertamenti specialistici, il sospetto diagnostico e di introdurre le prestazioni "reflex".



Nell'insieme, come noto, molte delle scelte compiute attraverso il Decreto, mirano ad uniformare l'elenco delle prestazioni già assicurate da alcune Regioni, riducendo, così, la variabilità fra i sistemi (anche nell'ambito dell'assistenza integrativa e protesica).

Apprezzabile appare, anche, l'aggiornamento dell'elenco delle malattie rare (e delle malattie croniche) per le quali vige il regime di esenzione e, nella parte dedicata all'assistenza socio sanitaria, l'estensione dell'area delle dipendenze (ludopatie), tralasciando però aree di intervento anche di rilevante portata sociale e politica (ad es. il "Dopo di noi").

Federsanità ANCI esprime, quindi, un parere favorevole allo schema di decreto, pur ritenendo necessario sottolineare alcuni aspetti che non dovranno essere sottovalutati:

- La sostenibilità del provvedimento è legata non solo al *delisting* delle prestazioni obsolete e ad un chiaro monitoraggio dei costi aggiuntivi, e dell'economie, ma anche, e soprattutto, alla prospettiva di revisione dei modelli concettuali di presa in carico, anzi di presa in cura, delle malattie croniche che, come è noto, assorbono, a causa delle loro complicità, oltre 82-84% delle risorse.
- L'introduzione attuativa del Decreto dovrà essere facilitata da un processo di informazione, formazione dei professionisti coinvolti e, ancor più, dovrà essere programmato un percorso di condivisione applicativa (*smoothing the way*), indispensabile se non vogliamo, ancora purtroppo, dover fare, poi, i conti con la concreta fattibilità dell'intero provvedimento.

Dott. Angelo Lino Del Favero

Presidente
Federsanità ANCI
Direttore generale
Istituto Superiore di Sanità

Dott. Enrico Desideri

Vice presidente vicario
Federsanità ANCI
Direttore generale
Azienda USL Toscana Sud Est e