

22 giu 2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO



Ecco i nuovi Lea aggiornati da Lorenzin e inviati alle Regioni. Impatto complessivo: 771,8 milioni

di *B. Gob.*



[L'ultimo schema di Dpcm sui Lea inviato da Lorenzin alle Regioni](#)



[La relazione tecnica](#)



[La relazione illustrativa](#)



[Protesi e ausili](#)



[La gravidanza](#)



[Le terme](#)



[Malattie croniche vecchio nomenclatore](#)



[Malattie croniche nuovo nomenclatore](#)



[Malattie rare](#)



[Drg a rischio](#)



[Chirurgia ambulatoriale](#)



[MOC](#)



[Chirurgia refrattiva](#)



[Odontoiatria](#)



[Le note](#)



[Prevenzione collettiva](#)



[Elenco monouso](#)



[Presidi diabete](#)



[Specialistica ambulatoriale](#)

Esclusiva. Trentanove pagine di testo generale che, in 63 articoli, mandano in soffitta il Dpcm del 29 novembre 2001 e «numerosi altri provvedimenti attualmente in vigore», come si legge nella Relazione illustrativa. Si riscrivono così i criteri dei nuovi Livelli essenziali di assistenza, attesissimi e in stand-by da 16 mesi. Il testo inviato dalla ministra della Salute alle Regioni, che Sanità24 è in grado di anticipare, si articola nei 3 rami classici “prevenzione collettiva”, “assistenza distrettuale” e “assistenza ospedaliera” e contiene - rispetto al decreto che abroga - una serie di novità. In gran parte già previste nella [prima bozza di inizio febbraio 2015](#) . Mentre il costo, quasi raddoppiato rispetto ai 415 milioni di euro preventivati inizialmente dal ministero e blindato con i suoi 800 milioni destinati dalla legge di Stabilità 2016 nell’ambito del Fondo sanitario nazionale - l’impatto complessivo stimato è di 771,8 milioni - riflette almeno in parte le richieste delle Regioni. Non tutte, c’è da scommetterci, se è [di oggi la mini-polemica in guanti bianchi](#) tra governatori e Lorenzin, che sollecitava le Regioni a snellire le procedure di approvazione.



Tra le altre principali novità, i nuovi nomenclatori su assistenza protesica e specialistica ambulatoriale (con un occhio particolare all’appropriatezza clinica, in questo caso): anch’essi molto attesi e in cui prestazioni tecnologicamente avanzate prendono il posto di altre decisamente obsolete. Dove non è possibile inserire liste chiuse di prestazioni, poi, lo sforzo è stato di «declinare delle aree di attività include nell’area: per il sociosanitario, ad esempio, si elencano attività specifiche di pertinenza dei rispettivi servizi: dai dipartimenti di prevenzione ai consultori, dai Sert ai dipartimenti di salute mentale ai servizi di riabilitazione e così via. Il welfare socio-sanitario declina in livelli progressivi di intensità di cure l’assistenza prevista. Per l’Adi ai malati cronici non autosufficienti, ad esempio, si passa dal livello base all’alta intensità che corrisponde all’ospedalizzazione domiciliare.

Aggiornati gli elenchi delle malattie croniche e delle patologie rare, l’altra grande novità del provvedimento, già presente nella prima versione, è l’inserimento della Pma eterologa nei Lea.