

14 dic 2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

Nuovi Lea, dalle commissioni parlamentari via libera con condizioni. Servono risorse e un delisting “competente”

di *Barbara Gobbi*[PDF](#) [Il parere della commissione Salute della Camera](#)[PDF](#) [Il parere della commissione Igiene e Sanità del Senato](#)[PDF](#) [L'atto del Governo 358 sui nuovi Lea](#)

Anteprima. Risorse adeguate - con il ripristino delle cifre per il Fondo sanitario nazionale indicate nel Patto per la Salute e nella nota di aggiornamento del Def - e un delisting condotto con rigore sulla base delle evidenze scientifiche. Questo chiedono, sostanzialmente, le commissioni Affari sociali della Camera e Igiene e Sanità del Senato nel parere favorevole, con condizioni, al Dpcm di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, trasmesso dal Governo il 9 novembre scorso.

Un provvedimento che l'esecutivo attuale potrebbe definire al prossimo Consiglio dei ministri utile, senz'altro entro l'anno. In ogni caso, il Dpcm vedrà attuazione a partire dal prossimo anno.

«È un risultato enorme, gigantesco, sono molto soddisfatta», ha incassato il risultato la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin**. Che, ottimista, assicura come i Lea «saranno operativi ormai a breve, entro l'anno o inizio del 2017». E ricorda come l'obiettivo sia anche «garantire un accesso uniforme alle nuove prestazioni su tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla regione in cui si vive».

«La fase dell'attuazione è cruciale e va sottoposta a un monitoraggio continuo e competente», è il più cauto commento a caldo della senatrice **Nerina Dirindin**, relatrice del parere della XII del Senato. Mentre la senatrice **Emilia Grazia De Biasi**, presidente della XII a Palazzo Madama, esprime «grande soddisfazione. «Dopo 15 anni quello previsto dal decreto è un aggiornamento importante - ha precisato la senatrice - un grosso risultato, i Lea sono il cuore del Servizio sanitario nazionale». Tra le osservazioni proposte dalla commissione, la senatrice ha voluto sottolineare che, venga «mantenuto il sistema tariffario» per l'acquisto di dispositivi audioprotesici, in considerazione delle «loro caratteristiche e delle necessità del percorso individualizzato cui devono fare fronte».

Queste le condizioni poste dal Senato:

- 1) è necessario che, nell'ambito dello schema, sia espressamente previsto che di quest'ultimo costituiscono parte integrante le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi monouso (di cui all'allegato A dell'Intesa summenzionata, allegato che dovrebbe essere trasposto all'interno dello schema);
- 2) nell'ambito delle premesse dello schema occorre siano espressamente menzionate le leggi in materia di screening neo nati (n. 167 del 2016) e di cure palliative (n. 38 del 2010);
- 3) nell'articolo 38 dello schema, in tema di parto-analgesia, è necessario sia inserito un riferimento espresso e non equivocabile alla analgesia epidurale;
- 4) è necessario che sia espressamente contemplata, nell'ambito dello schema, l'assistenza podologica ai pazienti diabetici.

Di seguito, le condizioni della Camera:

1. all'articolo 4, comma 2, lettera d), sia previsto espressamente il diretto coinvolgimento della persona con disabilità e della sua famiglia nella predisposizione del percorso assistenziale;
2. sia garantita alle persone con disabilità la continuità assistenziale di cui all'articolo 5 attraverso il progetto individuale previsto dall'articolo 14 della legge n. 328 del 2000, che integri interventi sanitari, sociali e di tutela;
3. nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'articolo 15, con riferimento alle prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4, per una migliore interpretazione delle tabelle sia premessa la legenda e sia riconsiderato il sistema per branche specialistiche, in quanto si ravvisa il rischio di generare dubbi interpretativi, nel senso che gli operatori potrebbero erroneamente considerare non incluse determinate prestazioni sanitarie ai fini dell'esenzione dalla partecipazione alla spesa per i pazienti;
4. siano modificati l'articolo 17, comma 1, e tutte le parti dello schema di dPCM in cui la disabilità viene intesa come sinonimo di “minorazione, affezione, patologia” e non come interazione tra le persone con minorazione e barriere comportamentali ambientali che impediscono la piena ed effettiva partecipazione alla società sulla base del principio di uguaglianza;
5. al medesimo articolo 17, sia mantenuto il sistema tariffario in luogo delle pubbliche procedure previste dallo schema di decreto in esame, per l'acquisto di dispositivi audioprotesici e di alcuni ausili di serie di cui all'allegato 5, elenchi 2A e 2B (Carrozzina ad autospinta con due mani sulle ruote posteriori, superleggera, a telaio rigido e a telaio pieghevole; carrozzina a spinta con telaio basculante e sistema di supporto posturale a configurazione regolabile; carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori pieghevole, leggera, a verticalizzazione manuale oppure a verticalizzazione elettrica; carrozzina elettronica a prevalente uso interno e ad uso esterno; Modulo posturale per capo, per bacino, per tronco, per tronco/bacino; Seggiolone a configurazione fissa e a configurazione regolabile; Stabilizzatore per statica prona/eretta - modello per assistiti in età evolutiva; stabilizzatore mobile per statica eretta e per statica supina, con inclinazione regolabile; Passeggino riducibile; Emulatori di mouse a Joystick, con il capo e con lo sguardo) che per le loro caratteristiche e per le specifiche necessità funzionali dell'utenza cui sono destinati necessitano di un percorso prescrittivo individualizzato e di un appropriato percorso valutativo condotto da un'équipe multidisciplinare nonché di un adeguato training all'uso, al fine di garantire la massima personalizzazione e aderenza alle esigenze degli utenti, obiettivi difficilmente raggiungibili mediante procedure di gara;
6. all'articolo 38, comma 2, dopo le parole: “inclusa la terapia del dolore e le cure palliative”, siano introdotte le seguenti: “e gli interventi riabilitativi”;
7. al medesimo articolo 38, si modifichi il comma 3, nel senso di prevedere che il parto in analgesia (farmacologica o non) debba essere garantito in tutte le strutture in cui ci sia un punto nascita;
8. nell'ambito delle malattie croniche di cui all'articolo 53, che rinvia all'allegato 8, sia inserita un'esenzione per patologia cronica per i disturbi di condotta e di personalità (codici ICD9-CM 301, 312 e 314);

