

AOGOI

ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI



AGITE
ASSOCIAZIONE
GINECOLOGI
TERRITORIALI

AIO
ASSOCIAZIONE
ITALIANA
di OSTETRICIA

ACOI - AOGOI - SEDI - SUMI
FESMED
Federazione Sindacale Medici Dirigenti

CONGRESSO REGIONALE AOGOI

EMILIA ROMAGNA

“NON SOLO DONNA”
(Not only woman)

I nuovi LEA ed il Consultorio

Giovanni Fattorini



Ministero della Salute

I nuovi livelli essenziali di assistenza

18 marzo 2017

Cosa sono?

I Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale **deve** garantire a tutti i cittadini, con le risorse pubbliche, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket)

Cosa sono?

Sono detti "livelli essenziali" in quanto racchiudono tutte le prestazioni e le attività che lo Stato ritiene così importanti **da non poter essere negate ai cittadini** con questo si intende anche l'impegno a garantire le cure appropriate

Cosa sono?

Sono escluse altresì le prestazioni che, pur costituendo un compito istituzionale delle strutture sanitarie, **sono erogate con oneri a totale carico del richiedente** e risultano pertanto escluse dai livelli essenziali di assistenza

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO
DEI
MINISTRI 12 gennaio 2017

Definizione e **aggiornamento** dei livelli
essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1,
comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre
1992, n. 502.

Publicato in GU 18 marzo 2017

L'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

Il nuovo decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, **sostituisce integralmente** il precedente dPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli essenziali di assistenza".

Il provvedimento è stato predisposto in attuazione della legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi 553 e 554, legge 28 dicembre 2015, n. 208), che ha stanziato **800 milioni di euro** per l'aggiornamento dei LEA.

Il nuovo decreto è l'esito di un lavoro condiviso tra Stato, Regioni e Società scientifiche.



Il Servizio Sanitario Nazionale assicura in coerenza con i principi indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto 30 dicembre 1992, n. 502 livelli essenziali di assistenza nei tre ambiti in cui si suddivide l'attività del SSN

- a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica
- b) Assistenza distrettuale
- c) Assistenza ospedaliera

Principali novità

- Definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal Ssn;
- Descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Lea;
- Istituisce il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica;
- Ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione;

1) Definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai cittadini dal Ssn;

Art. 24 D.P. DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 gennaio 2017

- *Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, ostetriche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle piu' avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attivita':*

a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile; b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile; c) consulenza preconcezionale; d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale; e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico

f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero; g) assistenza al puerperio, promozione e sostegno dell'allattamento al seno e supporto nell'accudimento del neonato; h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni; i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita; j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa; k) consulenza ed assistenza psicologica per problemi individuali e di coppia;

l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche;

m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi;

n) psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);

o) supporto psicologico e sociale a nuclei familiari in condizioni di disagio;

p) valutazione e supporto psicologico a coppie e minori per l'affidamento familiare e l'adozione, anche nella fase successiva all'inserimento del minore nel nucleo familiare

q) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.); r) prevenzione, individuazione precoce e assistenza nei casi di violenza di genere e sessuale; s) consulenza specialistica e collaborazione con gli altri servizi distrettuali territoriali; t) consulenza e collaborazione con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale

2) Descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Lea;

Tra queste attività, servizi, prestazioni

L'introduzione di nuovi vaccini (come: anti-Papillomavirus, anti-Pneumococco, anti-Meningococco) e **l'estensione a nuovi destinatari** (ad esempio, per il Papillomavirus il vaccino viene erogato anche agli adolescenti maschi)

L'introduzione dello screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita e l'estensione a tutti i nuovi nati dello screening neonatale

3) Nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica;

Il nuovo nomenclatore provvede al necessario e atteso aggiornamento del nomenclatore disciplinato dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, **includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed eliminando quelle ormai obsolete**

a)

Il nuovo nomenclatore individua tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) che saranno erogate a carico del Servizio sanitario nazionale (fino ad oggi erano erogate solo in regime di ricovero)

Viene previsto l'inserimento nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale di tutte le prestazioni necessarie nelle diverse fasi concernenti la procreazione medicalmente assistita, omologa **ed eterologa**

Tutte le prestazioni di raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla procreazione medicalmente assistita eterologa **sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale**

b)

Introduce **la consulenza genetica**, che consente di spiegare al paziente l'importanza ed il significato dei test al momento dell'esecuzione, le implicazioni connesse al risultato al momento della consegna del referto ed, eventualmente, di fornire allo stesso il sostegno necessario per affrontare situazioni spesso emotivamente difficili

4) Ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione;

Malattie rare

Il provvedimento prevede un consistente ampliamento dell'elenco delle malattie rare, realizzato mediante l'inserimento di più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie. Ad esempio, sono inserite nell'elenco: la sarcoidosi; la sclerosi sistemica progressiva; la miastenia grave.

Tutte le prestazioni concernenti le malattie rare saranno erogate in regime di esenzione

Malattie croniche

Vengono spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come malattie rare, quali: Malattia celiaca, **Sindrome di Down, Sindrome di Klinefelter**, Connettiviti indifferenziate

Sono introdotte sei nuove patologie esenti
tra cui

l'endometriosi negli stadi clinici
“moderato” e “grave”

Classificazione Endometriosi

La classificazione più ampiamente usata è quella introdotta dalla American Society for Reproductive Medicine (ASRM) nel 1979 e rivisitata nel 1996 (ASRM, 1997)

Classificazione Endometriosi

Lo score tiene conto delle lesioni endometriotiche del peritoneo e delle ovaie (basato sulle dimensioni, la localizzazione e la profondità), dell'endometriosi del cul-de-sac posteriore (con obliterazione parziale o completa), e delle aderenze a carico di tube e ovaie (aderenze sottili o tenaci, e sulla porzione di tuba o ovaio coinvolto)

Classificazione Endometriosi

Stadio I (malattia minima) - score 1-5;

Stadio II (malattia lieve) – score 6-15;

Stadio III (malattia moderata) – score 16-40;

Stadio IV (malattia severa) – score >40

Classificazione Endometriosi

I diversi stadi delle lesioni non sono correlati con l'entità della sintomatologia clinica

Per la maggior parte delle malattie incluse nell'elenco sono individuate una serie di prestazioni fruibili in esenzione.

Per alcune malattie sono state individuate puntualmente in quanto le necessità assistenziali dei pazienti sono estese e variabili. In tal caso, per garantire una maggiore flessibilità assistenziale, il medico le individuerà di volta in volta

Focus osteoporosi

Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea

L'indagine densitometrica **è indicata** in presenza di uno dei seguenti fattori di rischio maggiori

1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile

a. **Precedenti fratture da fragilità** (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali.

b. **Riscontro radiologico di osteoporosi**

c. **Terapie croniche (attuata o previste)** · Cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie ≥ 5 mg/die di equivalente prednisonico). · Levotiroxina (a dosi soppressive).
· Antiepilettici. · Anticoagulanti (eparina). · Immunosoppressori. · Antiretrovirali. · Sali di litio. · Agonisti del GnRH. · Chemioterapia in età pediatrica 1 · Radioterapia in età pediatrica2

d. Patologie a rischio di osteoporosi:

Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1).

Rachitismi/osteomalacia. Sindromi da denutrizione, compresa l'anorexia nervosa e le sindromi correlate, Celiachia e sindromi da malassorbimento, · Malattie infiammatorie intestinali croniche severe,

· Epatopatie croniche colestatiche. · Fibrosi cistica, ·
Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica,
nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica. ·
Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo
(mieloma, linfoma, leucemia, talassemia,
drepanocitosi, mastocitosi). Artrite reumatoide (incluso
Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia
psoriasica, connettiviti sistemiche. · Patologie genetiche
con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato
scheletrico. · Trapianto d'organo. · Allettamento e
immobilizzazioni prolungate (>3 mesi). · Paralisi
cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e
spinale.

2. Limitatamente a donne in menopausa

- a. Anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni.
- b. Menopausa prima di 45 anni.
- c. Magrezza: indice di massa corporea $< 19 \text{ kg/m}^2$

L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di: **3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa**

1 Età superiore a 65 anni.

2 Anamnesi familiare per severa osteoporosi.

3 Periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale.

4 Inadeguato apporto di calcio (<1200 mgg/die).

5 Fumo >20 sigarette/die.

6. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool)

3.o più fattori di rischio minori per gli **uomini** di età superiore a 60 anni

- 1. Anamnesi familiare per severa osteoporosi.
- 2. Magrezza (indice di massa corporea $< 19 \text{Kg/m}^2$).
 - 3. Inadeguato apporto di calcio
 - 4. Fumo (> 20 sigarette/die).
- 5. Abuso alcolico (> 60 g/die di alcool)

Focus gravidanza

Focus: gravidanza



Aggiornamento della lista delle prestazioni sanitarie che il Servizio Sanitario Nazionale offre gratuitamente, senza pagamento di alcun ticket, alle coppie e alle donne in epoca preconcezionale e durante la gravidanza e in puerperio.

Vengono offerti per la prima volta, gratuitamente, a tutte le donne:

- diagnosi prenatale con test combinato e, solo in caso di rischio elevato, amniocentesi o villocentesi, indipendente dall'età della donna;
 - corsi di accompagnamento alla nascita;
 - assistenza in puerperio;
 - colloquio con lo psicologo in caso di disagio emotivo in gravidanza e/o in puerperio;
 - visita specialistica di genetica medica ed eventuali indagini genetiche disposte dal genetista medico, in caso di aborti ripetuti.
-



Focus: gravidanza

LE PRINCIPALI NOVITA'

➔ 1° trimestre

- ✦ Per la diagnosi prenatale viene offerto a tutte le donne il test combinato che prevede un prelievo di sangue materno e un'ecografia per valutare la translucenza nucale.
L'amniocentesi e la villocentesi sono gratuite solo per le donne che, indipendentemente dalla loro età, hanno un rischio elevato, rilevato attraverso il test combinato o dovuto a condizioni familiari.
- ✦ Un Pap-test offerto alle donne di età superiore ai 24 anni che non lo hanno eseguito negli ultimi 3 anni, come previsto dai programmi di screening del Servizio Sanitario Nazionale.
- ✦ Un esame colturale delle urine (urinocoltura) offerto per identificare precocemente infezioni renali che potrebbero causare complicazioni della gravidanza.
- ✦ Una ricerca degli anticorpi di alcune malattie che si possono trasmettere attraverso i rapporti sessuali (la Gonorrea, la Clamidia e l'Epatite C) offerta alle donne a rischio.

➔ 2° trimestre

- ✦ Un esame più approfondito (curva da carico con 75 grammi di glucosio) da offrire, al quarto e al sesto mese di gravidanza, alle donne a rischio di sviluppare il diabete.

➔ 3° trimestre

- ✦ Un tampone vaginale da offrire a tutte le donne per ricercare un batterio (Streptococco emolitico gruppo B) che può causare gravi infezioni neonatali. In caso di risposta positiva del tampone, una terapia antibiotica offerta alla donna previene il rischio di infezione del neonato.
- ✦ L'ecografia del terzo trimestre viene offerta gratuitamente solo alle donne per le quali il medico identifica una patologia materna o fetale per cui è opportuno eseguire un esame ecografico.



Conclusioni

- Se il 18 marzo 2017 può essere considerata una data “storica per la sanità italiana”, perchè la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Dpcm sui nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) è l'occasione concreta di «creare un servizio sanitario nazionale sempre al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche e con le esigenze dei cittadini».

E' anche vero che il Dpcm è privo di indispensabili documentazioni tecniche che rimandano ad ulteriori atti legislativi difficilmente applicabili in tutte le Regioni secondo le scadenze previste

I nomenclatori sono stati pubblicati in Gazzetta Ufficiale senza le corrispondenti tariffe.

Di fatto i nomenclatori tariffari in vigore saranno abrogati solo quando sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto che dovrà regolamentare questa materia

...i LEA in aggiornamento continuo

E' stata costituita la **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA**, con il compito monitorarne costantemente il contenuto, escludendo prestazioni, servizi o attività che divengano obsoleti e, analogamente, valutando di erogare a carico del Servizio sanitario nazionale trattamenti che, nel tempo, si dimostrino innovativi o efficaci per la cura dei pazienti.



L'obiettivo è creare un Servizio sanitario nazionale che sia sempre al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche e con le esigenze dei cittadini.



L'assenza di una metodologia esplicita per l'inserimento/esclusione delle prestazioni dei Lea rappresenta il tallone d'Achille del Dpcm: infatti, tale carenza rende estremamente complesso effettuare l'aggiornamento annuale delle prestazioni in un contesto caratterizzato da risorse limitate e continuo turnover tecnologico

grazie