

Verso i nuovi LEA

Towards the new LEA



N. Musacchio¹

nicoletta.musacchio@gmail.com

Roma, 1/12/2016

Carissimi,

lunedì scorso, 28 novembre, ho avuto l'opportunità di essere ricevuta per un'audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, che come sapete sta ascoltando diversi professionisti della salute in merito ai nuovi LEA.

Mi fa piacere, quindi, condividere con Voi gli argomenti che ho portato all'attenzione del legislatore.

Posso riassumere i temi sui quali mi sono soffermata nel corso dell'audizione, riconducendoli tutti a quattro macro-aree: equità; telemedicina; proposta di un tariffario basato sulla presa in carico e non sulle prestazioni; autocontrollo e protesica. Prima di entrare nel merito di questi argomenti, ci tengo a farvi sapere che come introduzione al mio discorso dinanzi alla Commissione, ho espresso la nostra soddisfazione per il lavoro di revisione dei LEA condotto sinora – un lavoro al quale AMD ha contribuito con diverse sollecitazioni nel corso degli ultimi due anni, e più recentemente con la proposta di revisione del tariffario e la ridefinizione di alcuni importanti DRG – ma ho anche aggiunto che non abbiamo avuto riscontri concreti sulle nostre proposte, e pertanto auspichiamo un maggior coinvolgimento delle Società Scientifiche.

Venendo al merito dei rilievi che ho avanzato ieri in Commissione, sono partita dalla sottolineatura del primo problema da affrontare a livello territoriale: quello dell'equità nell'accesso alle cure. A questo proposito, ho rimarcato che il Piano Nazionale del Diabete aveva ben definito la questione dell'equità negli obiettivi e nei percorsi, tra l'altro anticipando molti contenuti del recente Piano della Cronicità; ma tutto ciò nonostante l'accesso alle cure continua a

essere disomogeneo nelle diverse Regioni, e a volte nell'ambito della stessa Regione e persino nella stessa ASL. Ho quindi chiesto un intervento deciso, da parte del legislatore, affinché realizzi una distribuzione più equa delle risorse e delle prestazioni sul territorio nazionale, con un'offerta uniforme, rivolta senza distinzione a tutti i cittadini.

Mi sono poi soffermata sull'art. 13 del Decreto del Presidente del Consiglio che istituisce i nuovi LEA – “Erogazione di presidi per persone affette da patologia diabetica”. Ho sottolineato che le previsioni della norma e le sue modalità di attuazione – cioè la potestà delle regioni e delle province autonome di disciplinare modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, e soprattutto modalità di fornitura dei prodotti e quantitativi massimi concedibili – contrastano con il nostro convincimento che l'automonitoraggio sia una terapia fondamentale per la Persona con Diabete, e quindi che il paziente abbia diritto ad accedere a una terapia personalizzata, prescritta e discussa con il Diabetologo nell'ambito uno specifico percorso di educazione strutturata, che è poi il vero nucleo del famoso “empowerment del paziente”, di cui tanto si parla nei convegni, ma che poi trova scarso riscontro nelle previsioni di legge. Pertanto, anche nell'ottica di attuare quanto consigliato dalle linee guida, mi sono permessa di rammentare che è necessario definire un criterio di erogazione semplice, con l'opportunità di differenziare il tipo di reflettometro più adatto per il singolo paziente.

Ho poi rimarcato che non siamo stati coinvolti nella definizione delle “Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso”, come invece previsto all'art. 18 dello schema di decreto per la definizione e aggiornamento dei LEA. L'articolo 1 stabilisce infatti che il piano riabilitativo-assistenziale individuale è formulato dal medico specialista in collaborazione con l'equipe

¹ Presidente AMD.

multidisciplinare sulla base delle esigenze espresse dall'assistito, e che il medico specialista deve essere in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici. Ho pertanto sottolineato con forza che noi riteniamo che il Diabetologo, componente fondamentale dell'equipe multidisciplinare per l'assistenza diabetologica, debba essere inserito tra gli specialisti abilitati alla prescrizione delle ortesi e degli ausili, e rientrare negli elenchi regionali o aziendali che le regioni predisporranno, affinché possa intervenire sia nelle fasi precoci sia nel trattamento a lungo termine di una complicanza molto invalidante quale il piede diabetico.

Venendo quindi alla questione delle tariffe, ho sottoposto alla Commissione l'esigenza di definire, sulla base del nuovo nomenclatore, percorsi specifici di cura che siano i nuovi riferimenti per la definizione delle tariffe, e che consentano quindi di abbandonare la rigida logica di prescrizione e rimborso delle singole prestazioni. Questo modello risponderrebbe in modo più puntuale alle esigenze di una "medicina dell'accompagnamento" e di una "medicina centrata sulla persona", riconosciute sia dal Piano Nazionale del diabete che dal Piano della Cronicità come modelli assistenziali più efficaci per la presa in carico della Cronicità, in grado di salvaguardare e proteggere il paziente nel lungo termine, prevenendo le acuzie e assicurando una vera responsabilizzazione dei Sanitari interessati.

Ho poi sottolineato che al giorno d'oggi non è più possibile ignorare le opportunità offerte dalla telemedicina, che purtroppo non è presente nei LEA proposti e che invece rappresenterebbe uno strumento di estrema utilità, soprattutto nei processi di cura che prevedono follow-up nel lungo periodo come il diabete. Ho quindi fatto richiesta che, a partire dalle prestazioni e procedure contenute nel decreto in discussione, si possano definire specifici percorsi diagnostici e terapeutici che ruotino attorno alla telemedicina, investendo della questione la Commissione stessa, per una revisione periodica dei LEA, e facendo affidamento, per questa trasformazione, anche sul progetto it.DRG. È evidente – e comunque è stata mia cura rimarcarlo – come questa proposta si inserisca

coerentemente anche nella logica di cui sopra, delle tariffe riparametrate sui percorsi di cura e non più sulle singole prestazioni. Infatti noi chiediamo di riconoscere e di introdurre un nuovo modello organico di presa in carico della Persona con Diabete – che per inciso distingue nettamente anche fra "visita diabetologica" e "visita endocrinologica" – e suggeriamo di riconoscere una tariffa onnicomprensiva a questo costo percorso/processo, che ovviamente include diverse prestazioni a fronte di diverse condizioni specifiche – per esempio il piede diabetico, il diabete in gravidanza, l'impianto di microinfusori – con il sottinteso che alcuni di questi servizi potrebbero essere erogati, e in modo più efficiente, in telemedicina o in teleassistenza.

Vi informo, per concludere, che abbiamo condiviso questi temi anche con Diabete Italia, i cui referenti sono stati convocati nei prossimi giorni dalla Commissione XII del Senato per un'audizione in tutto simile a quella sin qui descritta. Pertanto, oltre ai propri rilievi su temi di carattere socio-assistenziale, Diabete Italia consegnerà alla Commissione XII del Senato lo stesso documento, a firma di AMD, che ho avuto l'opportunità di affidare lunedì scorso alla Commissione XII della Camera dei Deputati. Tutti i membri del Parlamento, infatti, stanno esaminando il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sui nuovi LEA per poter esprimere il proprio parere al Ministro delle Riforme Costituzionali, ed è quindi molto importante che i nostri suggerimenti – sulle questioni scientifiche e cliniche inerenti alla gestione del diabete – giungano al legislatore sia direttamente per nostro tramite, sia grazie al supporto di Diabete Italia.

Un particolare ringraziamento al Consigliere Nazionale e referente per i rapporti con questa Commissione – Amodio Botta – per il supporto di spessore nella preparazione della relazione e per la sua disponibilità e continua presenza.

Vi ringrazio dell'attenzione e ribadisco la mia totale disponibilità a ricevere ulteriori suggerimenti, da parte di tutti Voi, riguardo a nuovi temi da sottoporre al legislatore.

Un saluto cordiale.