

Università degli Studi di Verona

L'appropriatezza nel campo delle prestazioni sanitarie: i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le prestazioni della Medicina Fisica Riabilitativa ambulatoriale nella Regione Veneto

Le riforme del Ssn

- 502/92; 517/93; 229/99 orientare il Ssn verso efficienza, efficacia, economicità e competitività
- Caratteristiche del Ssn:
 1. Centralità della tutela della salute (833/78)
 2. Universalità della partecipazione e gratuità
 3. Finanziamento pubblico
 4. Applicazione di principi aziendali (efficienza, riduzione costi, contenimento spesa)

Decentramento delle responsabilità

Modifica del titolo V della Costituzione (2001):

- Passaggio alle **Regioni** della potestà legislativa nel campo tutela della salute (piena autonomia nell'organizzazione e gestione della sanità)
- Competenza dello **Stato**: determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale

I Livelli Essenziali di Assistenza

- Sono il frutto dell'Accordo stipulato tra il Governo e le Regioni in materia sanitaria l'8/8/2001, dell'accordo del 11 novembre 2001 e recepito con **il DPCM del 29 novembre 2001**
- e hanno il compito di garantire su tutto il territorio nazionale uguali prestazioni ai cittadini

I Livelli Essenziali di Assistenza

- I LEA includono per la prima volta il concetto di **garanzia dell'assistenza erogata** e di **appropriatezza** (sia clinica che organizzativa);
- Le prestazioni, infatti, per essere considerate Essenziali devono essere appropriate e questa appropriatezza deve essere periodicamente verificata dalle Regioni

Criteria per la definizione dei LEA

- Uniformità delle prestazioni a carico del Ssn, sul piano nazionale;
- Appropriatelyzza delle prestazioni sanitarie (clinica e organizzativa)
- Razionalizzazione dell'uso delle risorse

Le prestazioni fornite dal S.S.N.

Lista positiva

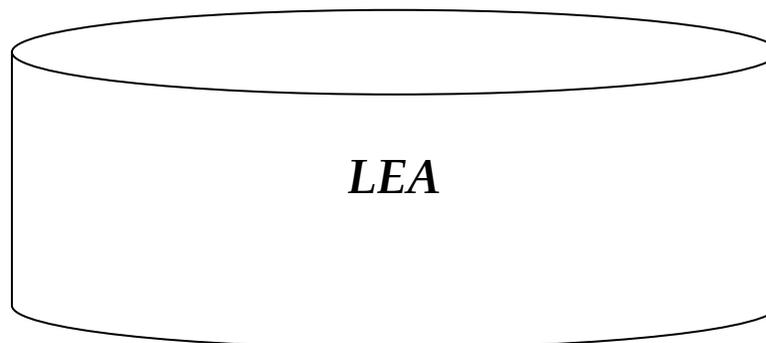
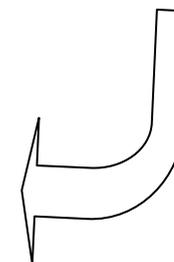
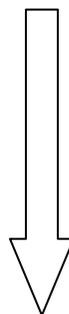
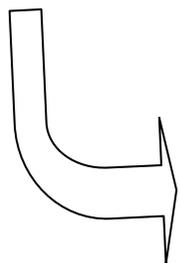
I LEA sono organizzati in tre grandi aree

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di lavoro che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli
- assistenza distrettuale che comprende le attività e i servizi sanitari e socio sanitari diffusi capillarmente sul territorio
- assistenza ospedaliera

**Assistenza
sanitaria collettiva
in ambiente di vita
e di lavoro
(prevenzione
rivolta alle
collettività ed ai
singoli)**

**Assistenza
distrettuale (attività,
servizi sanitari e
socio-sanitari diffusi
capillarmente sul
territorio)**

**Assistenza
ospedaliera**

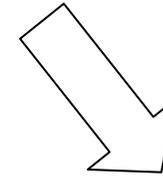
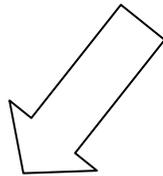


Le prestazioni fornite dal S.S.N.

Le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello “**essenziale**” garantito a tutti i cittadini dello Stato ma le Regioni possono utilizzare proprie risorse per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA

LEA

**Tre ulteriori
elenchi
“negativi”**

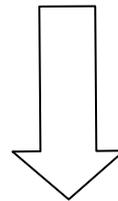


**Prestazioni totalmente
escluse**

Allegato 2 A

**Prestazioni parzialmente
escluse**

Allegato 2 B



Procedure a rischio di
inappropriatezza

Allegato 2 C (43 DRG)

Prestazioni escluse dai LEA

Lista negativa

Prestazioni ed attività
che il S.S.N. non
fornisce

- Quelle che non hanno come **fine diretto** la tutela della salute
- quelle di cui **l'efficacia non è sufficientemente provata in ambito scientifico** (esempio fisioterapia con ionoforesi) e che non soddisfano il principio di **appropriatezza**
- quelle in cui il **bilancio complessivo dei loro benefici in rapporto al costo risulta sfavorevole**

La Medicina Basata sulle Prove di Efficacia

Nuovo approccio all'assistenza sanitaria: a partire dalla **revisione critica della letteratura biomedica** si identificano le procedure della ricerca medica applicabili nella pratica quotidiana. Le decisioni cliniche devono risultare dall'applicazione delle migliori **evidenze scientifiche** in quel campo

Appropriatezza

- Componente della qualità di una prestazione sanitaria che si riferisce alla:
 - Validità tecnico-scientifica
 - Accettabilità
 - Accessibilità

rispetto allo stato corrente delle conoscenze

- E' la selezione, tra gli interventi di provata efficacia di quello che più facilmente produce gli esiti desiderati per un individuo

Appropriatezza

- **Appropriatezza clinica:** riguarda l'indicazione o l'effettuazione di un intervento sanitario in condizioni tali che le probabilità di trarne beneficio superano i rischi
- **Appropriatezza organizzativa:** si riferisce al livello assistenziale (medicina di base, ambulatoriale, ricovero) che deve essere adeguato all'intervento sanitario e clinicamente appropriato in termini di sicurezza e di economicità nel consumo di risorse

Allegato 2 A: prestazioni totalmente escluse dai LEA

- Gli interventi di chirurgia estetica non conseguenti a incidenti, malattie o malformazioni congenite;
- la circoncisione rituale maschile;
- le certificazioni mediche richieste per un interesse prevalentemente privato;
- **alcune prestazioni di fisioterapia ambulatoriale richieste per problemi transitori o di scarso rilievo**
- le vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero

Allegato 2 A: prestazioni totalmente escluse dai LEA

Prestazioni di medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale: esercizio assistito in acqua, idromassoterapia, ginnastica vascolare in acqua, diatermia a onde corte e microonde, agopuntura con moxa revulsivante, ipertermia NAS, massoterapia distrettuale riflessogena, pressoterapia o presso-depressoterapia intermittente, **elettroterapia antalgica**, **ultrasuonoterapia**, trazione scheletrica, ionoforesi, **laserterapia antalgica**, **mesoterapia**, fotoforesi terapeutica, fotochemioterapia extracorporea, fotoforesi extracorporea

Su disposizione regionale possono essere inserite nel 2B solo secondo specifiche indicazioni cliniche

Allegato 2 B: prestazioni parzialmente escluse dai LEA

- Il DPCM elenca una serie di prestazioni che potranno essere fornite ai cittadini solo a condizioni che **venga rispettato il principio dell'appropriatezza clinica e appropriatezza organizzativa**
- Sulla base di questo principio il decreto prevede che vengano individuate, con provvedimenti successivi delle Regioni, quali **prestazioni continueranno ad essere assicurate** da parte del Servizio Sanitario

Applicazione Allegato 2 A e 2 B nella Regione Veneto

DGR n. 492, 8 marzo 2002:

- Proroga l'effettuazione di laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia fino alla stesura di linee guida
- Rieducazione funzionale in acqua: mantenuto e trasferito nel profilo tariffario all'asciutto

Applicazione Allegato 2 A e 2 B nella Regione Veneto

DGR n. 2227, 9 agosto 2002:

- Elenco delle patologie con limitazioni funzionali per l'erogazione di laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia (Trasferimento nell'Allegato 2 B)
- Allegato 2B: definizione di modalità dettagliate di accesso e criteri di priorità

Confronto tra i modelli regionali

Monitoraggio e verifica sui LEA della Conferenza Stato Regioni (2003):

laserterapia antalgica, l'elettroterapia antalgica, l'ultrasuonoterapia e la mesoterapia

- **Trasferimento nell'Allegato 2B** in quasi tutte le Regioni
- **Definizione di liste di patologie specifiche:** Veneto, FVG, Campania, Molise, Puglia, Basilicata
- **Progetti riabilitativi individuali:** Piemonte, Valle d'Aosta, Lazio, Umbria
- **Lombardia:** mantenimento nei LEA solo per residenti
- **Calabria:** esclusione totale dai LEA
- Provincia Autonoma di Trento: trasferimento in 2B e richiesta autorizzazione preventiva al rimborso da parte della ULSS di residenza per pazienti fuori provincia

Confronto tra i modelli regionali

**Monitoraggio e verifica sui LEA della
Conferenza Stato Regioni:**

**Allegato 2B medicina fisica, riabilitativa
ambulatoriale**

Definite o in via di definizione le **modalità di erogazione** attraverso l'identificazione di indicazioni cliniche, presupposti e modalità erogative, modalità di accesso, di prescrizione e criteri di priorità (Provincia Autonoma di Trento, Piemonte, Veneto, FVG, Liguria, Emilia Romagna, Umbria, Puglia, Basilicata, Sicilia)

CONCLUSIONI - 1

- I. Emergere della **complessità della definizione dei criteri di allocazione** dentro/fuori LEA delle prestazioni oggetto degli Allegati indicata dalla molteplicità di atti normativi presenti (es. DGR 492 e 2227 per il Veneto)

CONCLUSIONI - 2

II. Fragilità dei criteri di allocazione che reinvia ad un approfondimento metodologico ulteriore ed al possibile ruolo delle Società Scientifiche (es. rieducazione funzionale in acqua)

CONCLUSIONI - 3

III. Ampia variabilità a livello nazionale nel definire le indicazioni cliniche sia sul piano metodologico (es. elencazione condizioni cliniche, identificazione di presupposti e modalità erogative, definizione delle modalità di accesso, individuazione di criteri di prescrizione e di identificazione delle priorità) **che normativo** (es. prestazioni allegato 2 A e trasferibilità: modello lombardo e modello calabrese; esclusività per i residenti: modello lombardo, modello trentino)

CONCLUSIONI - 4

IV. Nel complesso sembrano emergere **possibili ambiti di incoerenza nella offerta assistenziale tra zone diverse dello stesso paese per le medesime prestazioni** (potenziale compromissione del principio di equità ed uguaglianza dei cittadini per l'accesso ai servizi)