



Prestazioni Diabetologiche tra vecchi e nuovi LEA

Roberto Anichini MD

Health of Diabetes Unit and Diabetes Foot Unit

General Hospital of Pistoia Italy

Italian Coordinator of "Podopatia Diabetica" Study Group

European Executive Committee of DFSG of EASD



Rivelazioni di interesse (Disclosures)

- Non ho alcuna “Rivelazione di interesse” in merito a questa relazione.

Advisory Boards 2014-2018:

ABBOTT, ASTRAZENECA, BOEHRINGER INGELHEIM, JANSSEN, JOHNSON&JOHNSON, LILLY, MSD, NOVARTIS, NOVO NORDISK, SANOFI, TAKEDA, Grunenthal, Mundi-Pharma,



world diabetes day

Cosa sono I Livelli essenziali di Assistenza

- Sono la spina dorsale del SSN, (2001) in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione
- regionalizzazione della salute.



Livelli essenziali di assistenza (Lea), servizi e prestazioni che il nostro SSN è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket

- *prevenzione collettiva*
- *assistenza distrettuale*
- *assistenza ospedaliera*



Opocale Cambiamento del SSN

- 2001: 8 pagine che rimandava decreti
- 2017: 389 pagine che affronta passo dopo passo tutti i problemi assistenziali.



Novità dei nuovi Lea

- completa innovazione del nomenclatore delle prestazioni specialistiche e dell'assistenza protesica,
- esclusione prestazioni obsolete e introduzione prestazioni tecnologicamente avanzate,
- l'aggiornamento degli elenchi di malattie rare, *croniche* e invalidanti,
- una forte offerta di nuovi vaccini,
- l'intervento sui disturbi dello spettro autistico e sulla procreazione assistita.

l'equità nell'accesso alle cure: distribuzione risorse ed omogeneità delle cure

- «adottare le misure necessarie volte ad assicurare l'omogeneità nell'erogazione delle prestazioni su tutto il territorio nazionale e di garantire la continuità delle prestazioni. Per passare dalle leggi alla reale applicazione è fondamentale però il ruolo delle Regioni».

Allegati ai lea

- **Il testo del dPMC** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/01_Testo_del_dPMC.pdf)
- **Allegato 1. Prevenzione collettiva e sanità pubblica** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/02_All_1_Prev_collettiva_sanit_pubb.pdf)
- **Allegato 2. Dispositivi medici monuso** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/03_All_2_Disp_medici_monouso.pdf)
- **Allegato 2A. Principi generali per l'erogazione dei dispositivi medici monouso** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/04_All_2A_Principi_erog_disp_monouso.pdf)
- **Allegato 3. Presidi per persone affette da patologia diabetica** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/05_All_3_Presidi_persones_pat_diabetica.pdf)
- **Allegato 4. Specialistica ambulatoriale. Legenda** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/06_All_4_Spec_ambulatoriale_Leg.pdf)
- **Allegato 4. Specialistica ambulatoriale. Nomenclatore con branche** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/07_All_4_Spec_amb_Nom_branche.xls)
- **Allegato 4. Specialistica ambulatoriale. Nomenclatore senza branche** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/08_All_4_Spec_amb_Nom_no_branche.xls)
- **Allegato 4. Specialistica ambulatoriale. Note di laboratorio** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/09_All_4_Spec_amb_Note_lab.xls)

- **Allegato 4A. Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/10_All_4A_Fatt_rischio_densit_ossea.pdf)
- **Allegato 4B. Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/11_All_4B_Cond_erog_chir_refrattiva.pdf)
- **Allegato 4C. Criteri di erogazione delle prestazioni odontoiatriche** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/12_All_4C_Crit_erog_prest_odonto.pdf)
- **Allegato 5. Elenco 1 – Ausili su misura** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/13_All_5_Elenco_1_Ausili_misura.pdf)
- **Allegato 5. Elenchi 2A – Ausili di serie. 2B Ausili pronti per l'uso; 2C – Prestazioni professionali** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/14_All_5_Elenco_ausili_2A_2B_2C.xls)
- **Allegato 6A. Elenco DRG ad alto rischio di non appropriatezza** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/15_All_6A_DRG_alto_rischio_inapp_ric_ordinario.pdf)
- **Allegato 6B. Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery – trasferibili in regime ambulatoriale** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/16_All_6B_Prestazioni_day_surgery_reg_amb.pdf)
- **Allegato 7. Elenco malattie rare esentate dalla partecipazione al costo** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/17_All_7_Elenco_malattie_rare_esentate.pdf)
- **Allegato 8. Elenco malattie croniche esentate dalla partecipazione al costo** (http://aemmedi.it/wp-content/uploads/2017/04/18_All_8_Elenco_malattie_croniche_esentate.xls)

Prestazioni Diabetologiche

- L'assistenza diabetologica è prevista con un pacchetto di prestazioni specialistiche in esenzione,
- Allegato specifico che analizza i presidi e gli ausili anche di nuova generazione, compresi sensori e sistemi per il monitoraggio continuo della glicemia (codice: Z12040115),
- Modifica della terminologia (“diabetologia” cede il posto a “endocrinologia”) per un adeguamento alle normative europee.
- Certificazione di malattia redatta da uno specialista del Servizio sanitario nazionale per ottenere il nuovo attestato di esenzione.

Presidi per persone affette da patologia diabetica

DESCRIZIONE	Codice
Strisce reattive per la determinazione del glucosio e dei corpi chetonici nelle urine	
Strisce reattive per determinazione glicosuria	W0101060201
Strisce reattive per determinazione corpi chetonici	W0101060201
Strisce reattive per determinazione glicosuria + corpi chetonici	W0101060202
Strisce reattive per la determinazione della glicemia nel sangue	
Strisce reattive per determinazione glicemia	W0101060101
Strisce reattive per la determinazione della chetonemia	
Strisce reattive per determinazione chetonemia	W0101060199
Comprese reattive	
Comprese reattive per determinazione glicosuria	W0101060201
Comprese reattive per determinazione corpi chetonici	W0101060201
Lancette pungidito	
Lancette pungidito	V0104
Minilancette pungidito	V0104
Penna pungidito	
Penna pungidito	V9009
Siringhe	
Siringa insulina monouso senza spazio morto 100 U.I.	A020199
Siringa insulina monouso senza spazio morto con ago 30 G 100 U.I.	A020199
Aghi	
Ago a farfalla per microinfusori	A010102
Ago per penna da insulina 12,7	A010101
Ago per penna da insulina 8	A010101
Ago per penna da insulina 6	A010101
Ago per penna da insulina 10	A010101
Apparecchi per la misurazione della glicemia	
Apparecchio per la misurazione della glicemia	Z12040115
Microinfusori per la somministrazione programmata dell'insulina	
Microinfusori	Z1204021601
Set per la somministrazione dell'insulina con il microinfusore	A030401

ALLEGATO GENETICA COLONNA "D": IMMUNOGENETICA

Patologie per le quali è indicata l'esecuzione di prestazioni di Immunogenetica, a seguito di indagini (biochimiche, ematologiche, morfologiche) e valutazioni specialistiche, su prescrizione specialistica

CODICE	PATOLOGIA	GENE DI RIFERIMENTO DA INDAGARE	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONE DI RIFERIMENTO
F008	Diabete Mellito Tipo 1	HLA-DRB1, HLA-DQA1 e HLA-DQB1	Per l'accertamento della natura genetica della patologia nel soggetto affetto; eseguibile anche nei familiari di I grado	G1.03
F009	Malattia Celiachia	HLA-DQA1 e HLA-DQB1	Previa visita specialistica in caso di elevato sospetto clinico con indagini sierologiche di I livello non dirimenti; eseguibile anche nei familiari di I grado di affetto	G1.02

013	.250	DIABETE MELLITO
	FREQUENZA	PRESTAZIONI
	con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica	90.04.5 VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
	con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica	90.09.2 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
		90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
		90.11.1 C PEPTIDE
		90.13.8 COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)
		90.14.3 COLESTEROLO TOTALE
		90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4
		90.27.1 GLUCOSIO
		90.28.1 Hb - EMOGLOBINA GLICATA
		90.33.4 ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]
		90.43.2 TRIGLICERIDI
		90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
		90.94.2 ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
		91.48.4 PRELIEVO CITOLOGICO
		91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
		91.49.1 PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
		91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
		88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
		88.73.5 ECO[COLOR]DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.
		88.77.4 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.
		93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Insieme tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
		93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Insieme tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2
		93.08.2 ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta.
		93.08.5 RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti
		93.09.1 VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo principale (fino a 6 segmenti)
		93.09.2 VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo principale (fino a 4 segmenti)
		93.56.4 BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema
		93.82.1 TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute
		93.82.2 TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute
		95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
		95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT
		95.06 STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
H		95.12 ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA
		95.26 TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA
		95.03.3 TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente. Non associabile a 95.09.4
		99.99.2 MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio.
		14.34 FOTOGRAFIA LASER DELLA RETINA
		89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
		89.39.3 VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
		89.59.1 TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMA Escluso: HEAD UP TILT TEST
		86.01 ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma
		86.23 RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE
		96.59.1 MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita.
		05.31 INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio ciliaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco
		90.41.8 TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mIU/L e ≤ 3.5 mIU/L: referto del solo TSH; Se TSH < 0.45 mIU/L o > 3.5 mIU/L: esecuzione automatica di FT4; Se FT4 ≥ 3.5, referto di TSH + FT4; Se FT4 < 3.5, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Non associabile a: TSH, FT3, FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi definiti a livello regionale

NEL DMT1, in gravidanza, diabete pre-gestazionale, diabete gestazionale, in aggiunta

* NOTA: Il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

Allegato 2

Page 5 of 10

0.6 33 Scarpe Ortopediche (2)

06.33.06.072	per tutore o protesì per amputazione o malformazione: bassa, del n. 18 al n. 33
06.33.06.075	per tutore o protesì per amputazione o malformazione: bassa, del n. 34 al n. 45
06.33.06.078	per tutore o protesì per amputazione o malformazione: alta, del n. 18 al n. 45
06.33.06.081	con rialzo del tutore o protesì per amputazione o malformazione, fino a cm 2 compresi
06.33.06.084	bassa, del n. 18 al n. 33
06.33.06.087	con rialzo del tutore o protesì per amputazione o malformazione, fino a cm 2 compresi
06.33.06.090	bassa, del n. 34 al n. 45
06.33.06.093	con rialzo del tutore o protesì per amputazione o malformazione, fino a cm 2 compresi
06.33.06.096	alta, del n. 18 al n. 45
06.33.06.099	con rialzo da cm 2 a cm 4 compresi: alta, del n. 18 al n. 45
06.33.06.102	con rialzo del tutore o protesì da cm 4 a cm 8 compresi: alta del n. 18 al n. 45
06.33.06.105	con rialzo del tutore o protesì oltre cm 8: alta, del n. 18 al n. 45
06.33.91.106	<i>figgimenti prescrivibili</i>
06.33.91.109	doppia suola dell'avampiede
06.33.91.112	totale in materiale molle
06.33.91.115	forte laterale, rigido o semirigido
06.33.91.118	forte bilaterale, rigido o semirigido
06.33.91.121	mezza suola antiscivolo
06.33.91.124	modello e lavorazione da montare in ambito con doppio fondo
06.33.91.127	modello antiscivolo
06.33.91.130	sporcatura alla suola e prolungamento al tacco
06.33.91.133	stivale addizionale alla calzatura ortopedica (prescritta esclusivamente per patologie che comportano importanti differenze e disassine tra i due arti)
06.33.91.136	suola e tacco antiscivolo
06.33.91.139	tonale più alto del normale, da cm 15 fino a cm 25
06.33.91.142	la misura del l'orlo parte del calcagno fino al bordo del tonale mollesimo con esclusione dell'altezza dell'eventuale rialzo interno già previsto nella lavorazione della calzatura
06.33.91.145	suolaletta con attacco a baionetta (solo per rinnovo calzatura)
06.33.91.148	inibitoria di compreso per stivale
06.33.91.151	zeppa alla suola e al tacco
06.33.92.103	<i>riparazioni prescrivibili</i>
06.33.92.118	senza collaggio e rimontaggio del tacco
06.33.92.133	attacco molle esterna di Codevilla
06.33.92.133	rimonta del tonale

Legge di bilancio 2019

Missione Programma Centro di responsabilità Azione	Progetto legge di bilancio a legislazione vigente	Rimodulazioni comprensive di spese per fattori legislativi e adeguamenti del piano finanzi. art. 23, c. 3, lett. a) del D.L. c. 1)	Rifinanziamenti e Definizione di Riforme e delle dotazioni previste a leg. vigente art. 23, c. 3, lett. b)	Disegno di Legge di Bilancio Sezione II	Effetti finanziari Disegno di Legge di Bilancio Sezione I	Disegno di Legge di Bilancio Integrato (Sez. I + Sez. II)
SPESA PER ACQUISTO DI ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE NON INFORMATICA DI MODULO E DOTAZIONI LIBRARIE (21.12) (7.4.1)	RS	«	«	«	«	«
	CP 2019	3.316	«	«	«	3.316
	CS	3.316	«	«	«	3.316
	CP 2020	3.316	«	«	«	3.316
	CS	3.316	«	«	«	3.316
	CP 2021	3.316	«	«	«	3.316
	CS	3.316	«	«	«	3.316
	RS	177.731.170	«	«	«	177.731.170
	CP 2019	1.280.043.708	«	«	«	1.280.043.708
	CS	1.325.184.747	«	«	«	1.325.184.747
Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'equazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (21.3)	RS	«	«	«	«	«
	CP 2019	1.280.043.708	«	«	«	1.280.043.708
	CS	1.325.184.747	«	«	«	1.325.184.747
	CP 2020	1.281.308.613	«	«	«	1.281.308.613
	CS	1.283.708.613	«	«	«	1.283.708.613
	CP 2021	1.271.272.259	«	«	«	1.271.272.259
	CS	1.271.272.259	«	«	«	1.271.272.259
	RS	177.731.170	«	«	«	177.731.170
	CP 2019	1.280.043.708	«	«	«	1.280.043.708
	CS	1.325.184.747	«	«	«	1.325.184.747
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA	RS	«	«	«	«	«
	CP 2019	1.280.043.708	«	«	«	1.280.043.708
	CS	1.325.184.747	«	«	«	1.325.184.747
	CP 2020	1.281.308.613	«	«	«	1.281.308.613
	CS	1.283.708.613	«	«	«	1.283.708.613
	CP 2021	1.271.272.259	«	«	«	1.271.272.259
	CS	1.271.272.259	«	«	«	1.271.272.259
	RS	«	«	«	«	«
	CP 2019	4.018.593	«	«	«	4.018.593
	CS	4.018.593	«	«	«	4.018.593
Spese di personale per il programma	RS	«	«	«	«	«
	CP 2019	4.018.593	«	«	«	4.018.593
	CS	4.018.593	«	«	«	4.018.593
	CP 2020	3.838.414	«	«	«	3.838.414
	CS	3.838.414	«	«	«	3.838.414
	CP 2021	3.802.160	«	«	«	3.802.160
	CS	3.802.160	«	«	«	3.802.160
	RS	«	«	«	«	«
	CP 2019	4.018.593	«	«	«	4.018.593
	CS	4.018.593	«	«	«	4.018.593

Missioni e programmi nello stato di previsione del Ministero della salute

(valori in miliardi di euro)

Ministero della salute									
	Missione/Programma	2018			2019				
		LEGGE DI BILANCIO	ASSEST.	BLV	MODIFICHE SEZ. II		DDL BILANCIO SEZ. II	EFFETTI SEZ. I	DLB INTEGRATO SEZ I+SEZ II
					Rimodul. a23 c.3 lett a); a.30 c.1	Variazioni a23 c.3 lett b)			
1	Tutela salute (20)	2.109,6	2.234,1	2.135,6	-	-	2.135,6	50	2.185,6
1.1	Prevenzione salute, assistenza sanitaria al personale navigante (20.1)	130,3	138,8	133,9	-	-	-	-	133,9
1.2	Sanità pubblica veterinaria (20.2)	30,2	32,5	31,7	-	-	-	-	31,7
1.3	Programmazione SSN per erogazione dei LEA (20.3)	1.269,7	1.377,4	1.288,0	-	-	-	-	1.288,0
1.4	Regolamentazione e vigilanza prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4)	13,4	14,5	12,6	-	-	-	-	12,6
1.5	Vigilanza, prevenzione e repressione nel settore sanitario (20.5)	11,2	11,0	11,2	-	-	-	-	11,2

AR



I diabetologi che fanno squadra con gli altri

ESEMPIO EMBLEMATICO

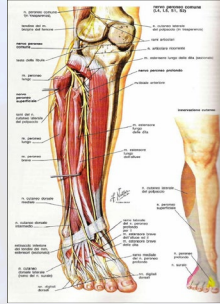
The Diabetic Foot Syndrome... Today



Cronich Kidney Disease



Cerebral Arterial Disease



La prevenzione primaria e l'educazione continua
La diagnosi trascurata o ritardata...
La recidiva delle ulcere
Concetto remissione
Continuità cura

I PUNTI CALDI.....SINDROME PIEDE DIABETICO



Nuova Normativa Prescrizione Ausili

19-3-2017 LEA

- Solo scarpe su misura con plantari personalizzati.
- Classi di rischio avanzate o con "grande deformità"

SERIE GENERALE	
Anno 150° - Numero 127	
Gazzetta Ufficiale DELLA REPUBBLICA ITALIANA	
PARTE PRIMA Roma - Giovedì 4 giugno 2015	
AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI	
SOMMARIO	
LOGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI	Ministero della politica agricola silvicultori e boschi
Ministero della salute	DECRETI 18 aprile 2015
DECRETO 112 luglio 2015, n. 78	Annullamento del decreto 3 marzo 2014, re-
Regolamento recante disposizioni di garanzia di qualità dei circuiti, tecnologie e quantificati relativi all'assistenza ospedaliera. (15/0090) Pag. 1	cente lo stesso di decreto 10 febbraio 2013 con il quale è stata rinnovata l'autorizzazione all'iterazione ASIRAM - Agende regionali per la prima volta emessa dalla Regione - in conformità dell'articolo 1 del decreto 3 marzo 2014, al fine di verificare lo stato di attuazione del decreto 3 marzo 2014. (15/0110) Pag. 36
DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI	Ministero dell'Economia e delle Finanze
Ministero dell'Economia e delle Finanze	DECRETI 27 maggio 2015
DECRETO 27 maggio 2015	Annullamento del decreto 11 dicembre 2014, re-
Definizione dei criteri per la designazione, da parte dell'Associazione nazionale dei comuni italiani, dei componenti delle sezioni delle commissioni comunali locali e centrali. (15/0112) Pag. 31	cente lo stesso di decreto 11 dicembre 2014, recante l'elenco di 117 comuni italiani di cui è stato annullato il decreto 11 dicembre 2014, al fine di verificare lo stato di attuazione del decreto 11 dicembre 2014. (15/0112) Pag. 37

DIABETOLOGI

LA PRESUNTUOSITA' DEI DIABETOLOGI

Musacchio: Viene così recepita un'altra nostra richiesta. Si ridefinisce l'elenco delle protesi e ortesi "su misura" (allegato 5, elenco 1) aggiornando la nomenclatura in relazione alle innovazioni cliniche e tecnologiche intervenute nel corso degli anni. Sono esclusi anche alcuni dispositivi ortopedici per lievi deformità del piede (plantari e scarpe ortopediche di serie), in quanto è stato rilevato che oggi sono frequentemente oggetto di prescrizione inappropriata.

Antefatto..... Il piede diabetico oggi



Gruppo interassociativo AMD-SID
podopatia diabetica

Caro Senatore,

le invio alcune note di riflessione, così come eravamo rimasti d' accordo.

Il piede diabetico è tra le complicanze croniche del diabete mellito, quella a maggior impatto medico, sociale ed economico, si associa spesso neuropatia , arteriopatia obliterante periferica, deformità al piede e comparsa di lesioni ulcerative, e, nei casi più gravi, può rendere necessaria l'amputazione dell'arto.

Si stima che in Italia dei circa 3,5 milioni di diabetici circa 300.000 abbiamo un quadro clinico definito Piede Diabetico (PD) con quadri clinici differenziati, ma molti con lesioni ulcerose attive.

Si stima che mediamente una lesione ulcerosa al piede nei pazienti diabetici richieda tempi di guarigione che vanno dai 90 ai 360 gg, (dati della Letteratura indicano un tempo medio di Guarigione di 148 giorni con punte fino 237 gg a seconda della loro localizzazione EURODIALE 2013). Oltre agli elevati costi sociali e personali , il PD è un vero e proprio induttore di consumo di risorse economiche.

I dati IDF 2015 stimano un consumo di risorse in Italia a carico del SSN per i diabetici di circa il 10% di cui il 30 % è utilizzato per la cura e l'ospedalizzazione dei pazienti affetti da questa patologia.

Dalle note in allegato sul costo unitario di questi pazienti si può estrapolare che un'ulcera in PD comporta un consumo medio di risorse economiche che si stima essere tra 20 mila e 45 mila Euro, per essere portata a guarigione (cadauna).

Il costo medio di un amputato di gamba è di circa 40.000 euro/anno, in Italia ogni anno vi sono circa 3 amputati ogni mille diabetici.

Antefatto..... Il piede diabetico oggi (2)



L'Italia è uno dei paesi che in questi anni ha contribuito in maniera più significativa al miglioramento degli outcomes di cura dei pazienti con PD: è tra le nazioni con il minor numero di amputazioni di arto nel mondo ed ha una importante rete di servizi che si occupano della patologia.

Nel nostro paese sono stati sviluppati e sono stati applicati dei veri e propri piani diagnostico-terapeutici assistenziali per la prevenzione, diagnosi e cura del PD basati su uno stretto lavoro di Equipe multidisciplinare e multiprofessionale, che ha ottimizzato l'approccio italiano alla cura del piede.

Ad oggi la cura ottimale di questa patologia in prevenzione primaria e secondaria prevede, tra le altre cose, l'utilizzo di presidi ortopedici (calzature e plantari ortopedici) che permettono la protezione e lo scarico dei piedi a rischio di ulcerazione. Tali presidi terapeutici, che sono stati

Priority Assistive Products List



Improving access to assistive technology
for everyone, everywhere

Priority Assistive Products List

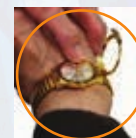
37 Spectacles; low vision, short distance, long distance, filters and protection



44 Walking frames/ walkers

38 Standing frames, adjustable

45 Watches, talking/ touching



39 Therapeutic footwear; diabetic, neuropathic, orthopaedic

46 Wheelchairs, manual for active use

40 Time management products



47 Wheelchairs, manual assistant-controlled

Le calzature terapeutiche....come una medicina.....



Implementazione delle linee guida dell'IWGDF su calzature e scarico per prevenire e consentire la guarigione delle ulcere distali in pazienti diabetici

Redatta dal Gruppo interassociativo AMD-SID "Podopatia diabetica"

Raccomandazioni

Introduzione

Dispositivi di scarico

Calzature terapeutiche

Interventi chirurgici di scarico

Altri interventi di scarico

Controversie chiave

Bibliografia

Glossario

IMPLEMENTAZIONE

Calzature terapeutiche

Vi è stato un sostanziale accordo con il documento guida

- Per prevenire una recidiva di ulcera plantare del piede in un paziente diabetico a rischio, è necessario prescrivere ortesi plantari su misura e calzature terapeutiche con dimostrata riduzione della pressione plantare durante la deambulazione (vale a dire il 30% di riduzione rispetto alle scarpe non terapeutiche) ed incoraggiare il paziente ad indossarle.
- Anche quando è presente una deformità del piede o una lesione pre-ulcerativa, è raccomandata la prescrizione di scarpe terapeutiche, ortesi plantari su misura od ortesi digitali.
- Per calzature terapeutiche si devono intendere scarpe progettate per permettere una forma di trattamento del piede. Sono scarpe con maggiore profondità (extra-fonde) per accogliere le deformità e ridurre la pressione sulle zone a rischio sulle superfici plantari e dorsali del piede. Possono essere prefabbricate o costruite su misura.
- L'ortesi plantare su misura è un plantare su calco, confezionato sulla forma del piede del paziente, accomodante, e in una struttura multistrato.
- Dalla discussione è emerso che la prescrizione dei presidi ortesi ed il relativo collaudo deve essere effettuato da un team in grado di rilevare l'efficacia del dispositivo attraverso una dimostrata riduzione della pressione plantare.



Gruppo interassociativo AMD-SID
podopatia diabetica



Moderatore: L. Rizzo
Tutors: L. Mancini, G. Federici
Discussant: L. Dalla Paola

Azienda
USL 3
Pistoia

Classificazione dei pazienti a rischio

Classe	Rischio	Frequenza controlli	terapia
0	Neuropatia sensitiva assente	1 volta/anno	Educazione
1	Neuropatia sensitiva	1 volta/ 6 mesi	Programma educativo + ortesi plantari
2	Neuropatia sensitiva e/o segni di vasculopatia periferica e/o deformità del piede	1 volta / 3 mesi	Trattamento preventivo del podologo + Plantari e calzature
3	Ulcera in atto o pregressa	1 volta/ mese	terapia generale e locale



Gruppo interassociativo AMD-SID
podopatia diabetica

S. I. M. F. E. R.
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
The Italian Society of Physical and Rehabilitative Medicine

prot. U/ 00065/ 2017/ M

Ill.ma On. Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma
segreteria.ministro@sanita.it
spm@postacert.sanita.it

Oggetto: Richiesta modifica condizioni prescrivibilità per calzature per persone affette da “Piede diabetico”

Ill.ma On. Ministra,

in relazione alla recente pubblicazione del DPCM 12 Gennaio 2017 Definizione e Aggiornamento de Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'Art. 1, comma 7 del Dlgs 30 dicembre 1992, n. 502,

il Coordinatore del gruppo di Studio Associazione Medici Diabetologi - Società italiana di Diabetologia della “Podopatia Diabetica” e il Presidente della SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa)

Chiedono:

che venga rivalutata la decisione relativa alla esclusione dalla prescrivibilità delle calzature di serie tra le ortesi concesse dal SSN per il trattamento dei pazienti affetti da “Piede Diabetico”.

Come è noto, il “piede diabetico” è tra le complicanze croniche del diabete mellito, con un alto impatto medico, sociale ed economico; include lesioni nervose periferiche, vascolari, osteoarticolari, cutanee che comportano disabilità di grado variabile e, nei casi più gravi, può rendere necessaria l'amputazione chirurgica dell'arto interessato o di parti di esso.



Gruppo interassociativo AMD-SID
podopatia diabetica

S. I. M. F. E. R.
SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
The Italian Society of Physical and Rehabilitative Medicine

Per queste ragioni noi rappresentanti delle Società scientifiche citate, chiediamo che venga ripristinata la prescrivibilità di tali ortesi a carico del SSN.

Inoltre come Società scientifiche diamo piena disponibilità a collaborare alla definizione di linee guida ed indicazioni di prescrivibilità, in modo da garantire la massima appropriatezza dei percorsi di cura.

In attesa di un Suo cortese riscontro, si porgono i più distinti saluti.


Dott. Roberto Anichini

Coordinatore Gruppo di studio Podopatia
Diabetica


Dott. Paolo Bokkino

Il Presidente SIMFER

29.08.2017

Lettera Aperta al Ministro della Salute

Ill.ma On. Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma

segreteriaministro@sanita.it

spm@postacert.sanita.it

abbiamo letto con dispiacere ma anche preoccupazione la sua risposta all' interrogazione, in XII commissione della Camera, dell' onorevole Becattini avente come Titolo "Reinserimento delle calzature ortopediche di serie nell'ambito dell'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza" (5-11537) per una serie di considerazioni che brevemente ci permettiamo di riassumere.

Nella sua risposta non è presente alcun riferimento alla malattia diabetica, una patologia definita dal WHO un vero e proprio Tsunami del 3 millennio che porta a complicanze di alto impatto per la salute e la qualità di vita della persona, tra le quali una delle più temibili è rappresentata dal Piede Diabetico. Dispiace osservare che questa risposta sia pervenuta proprio nella settimana dedicata al Diabete (Giornata Mondiale del Diabete 14 novembre) e che ha visto scendere in piazza le associazioni dei pazienti insieme a migliaia di cittadini impegnati in centinaia di iniziative di sensibilizzazione sulla patologia diabetica, sulla sua prevenzione e diagnosi precoce. Dispiace anche che questa risposta sia pervenuta proprio nel trentennale

1. nel Piede Diabetico l'assistenza protesica ha solo parzialmente uno scopo riabilitativo avendo soprattutto un obiettivo di prevenzione delle ulcere (prescrizione legata alle classi di rischio ulcerativo II/III);
2. il concetto di deformità non può essere quantificabile in "piccola" o "grande" e quindi non può rappresentare un criterio di scelta da parte dei medici prescrittori per una tipologia di scarpa piuttosto che per un'altra. La scelta di una calzatura di serie, quindi, non è per piccola deformità ma per una deformità che può essere accolta in una scarpa di serie senza il ricorso a scarpa su misura molto più costosa per il SSN;
3. sono paragonate le scarpe di serie a generiche scarpe in commercio dimenticando che le caratteristiche descritte sono parziali, ma soprattutto non includono una delle principali caratteristiche differenziali ovvero la rigidità della suola;
4. relativamente al ruolo della calzatura nel trattamento del Piede Diabetico, sia la scarpa su misura che di serie non hanno funzione correttiva ma hanno funzione di sostegno e contenimento nei pazienti adulti con deformità stabilizzate o da stabilizzare;
5. le critiche sull' adeguatezza prescrittiva relativa "ai minori e/o all'iperprescrizione spesso inappropriata della calzatura di serie" non sono applicabili alle persone con diabete in quanto la prescrizione delle calzature riguarda gli adulti e non sono mai prescritte ai bambini;
6. Proprio "a quei soggetti con patologie che potrebbero evolvere nella comparsa di menomazioni o disabilità a carico dei piedi (come nel caso del Piede Diabetico)" è essenziale fornire l'accesso alla cura grazie alla presenza di "adeguate soluzioni sul mercato delle calzature di qualità come quelle ortopediche di serie";
7. le osservazioni relative alla "sostenibilità economico-finanziaria" sono quelle che meritano la massima attenzione: è palese che "sic stantibus" la spesa sarà nettamente incrementata dalla maggiore prescrizione di calzature su misura rispetto a quelle di serie; l'attività prescrittiva per i pazienti diabetici è già mirata al massimo contenimento della spesa, visto che le calzature sono prescritte esclusivamente a pazienti con pregresse lesioni o deformità. Questo significa che attualmente la prescrizione della calzatura nei pazienti diabetici è appropriata e il passaggio obbligato di tutti questi pazienti alla calzatura su misura aumenterebbe di molto i costi per il SSN. Per i circa 300.000 pazienti con diagnosi di Piede Diabetico (classe II-III) aventi diritto alle scarpe, con la scelta di scarpe su misura, la spesa passerebbe da circa 90 milioni di euro (scarpe di serie) a 270-300 milioni di euro. Attualmente le scarpe su misura sono <10% del totale delle prescrizioni.

Recentemente la WHO (2016 *Priority assistive products list: Improving access to assistive technology for everyone, everywhere*) ha definito l'utilizzo delle scarpe e dei plantari nel paziente diabetico una vera medicina preventiva e terapeutica, inserendole nell'elenco dei 50 presidi necessari nella prevenzione delle disabilità nei diabetici. (*Therapeutic footwear, diabetic neuropathic, orthopaedic: pag 9 WHO 2016*). Sarebbe imperdonabile se l'Italia, che è riconosciuta a livello internazionale come una delle migliori nazioni per indicatori di controllo metabolico e di complicanze diabetiche e per il minor numero di amputazioni legate al diabete, dovesse fare un passo indietro nella cura della malattia diabetica e delle sue complicanze.

Onorevole Ministro, confidiamo nella Sua sensibilità per -riprendere un argomentato confronto ed affrontare e risolvere questo importante aspetto della prevenzione e cura delle complicanze dei pazienti diabetici avendo ben presente l'obiettivo di contenimento della spesa.

Con Osservanza

Dr Roberto Anichini
Coordinatore Gruppo di Studio AMD-SID della "Podopatia Diabetica"

Dr Domenico Mannino
Presidente Nazionale AMD

Prof. Giorgio Sesti
Presidente Nazionale SID

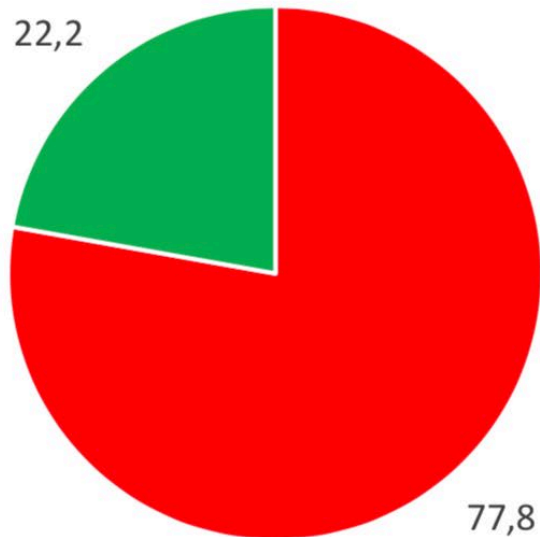
Soggetti con almeno una determinazione dell'HbA1c (%)

DM1

DM2

Soggetti monitorati per il piede (%)

DM1



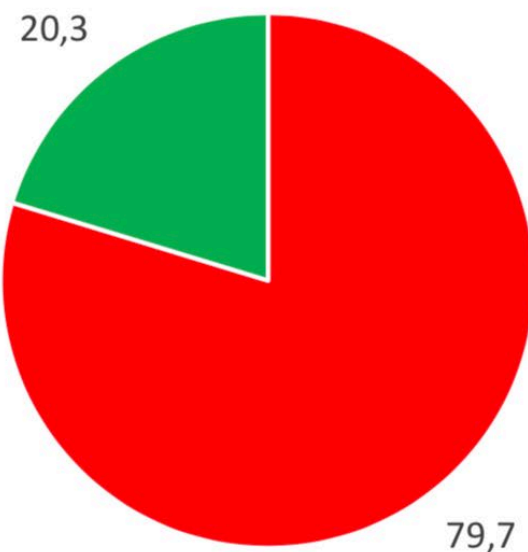
■ No ■ Si

Soggetti con almeno una misurazione della pressione arteriosa (%)

DM1

DM2

DM2



■ No ■ Si

■ No ■ Si

■ No ■ Si

■ No ■ Si

■ No ■ Si

Nodi ed intrecci di una rete:

evidenze scientifiche ed esperienze a confronto



Hotel La Principina
Grosseto, 30 novembre/1 dicembre 2018



I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali sono uno strumento finalizzato all'implementazione delle Linee Guida

- tengono conto delle raccomandazioni fornite dalle Linee Guida di riferimento
- degli elementi del contesto locale
- dell'esperienza clinica
- dei diritti e delle preferenze del cittadino/paziente

Dalla Medicina Basata sulle Prove (EBM) alla Medicina Basta sul Valore
(Value-based Healthcare - VBM) - Sir Muir Gray, 2007



ORGANISMO
TOSCANO
GOVERNO

Improve Diabetic Foot Care

**Regional diagnostic
therapeutic and welfare
Pathway of the person with
diabetes foot:
General guidelines**



REGIONE TOSCANA

UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 19-07-2016 (punto N 36)

Delibera N 698 del 19-07-2016

Proponente

STEFANIA SACCARDI

DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Lorenzo ROTI

Estensore ANTONELLA FRANCESCHELLI

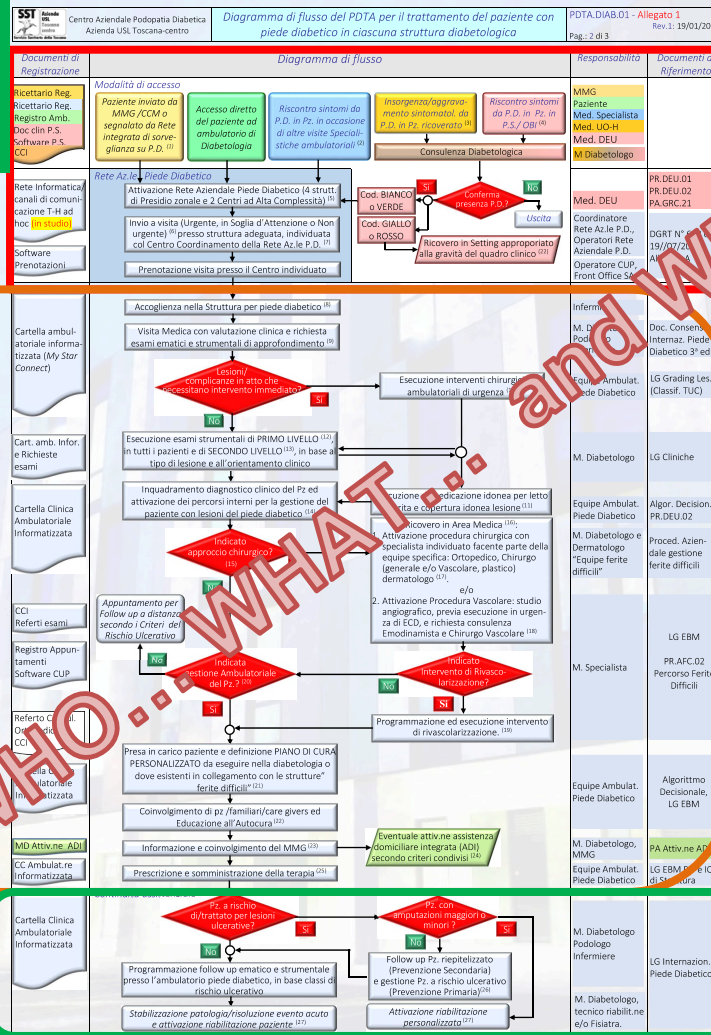
Oggetto

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale della persona affetta da Piede Diabetico: Linee di indirizzo regionali.

Proponenti

Shared multiprofessional and Multidisciplinary Regional pathway of Diabetic foot (diagnostic Therapeutic and welfare) Integrated network health care Districts with Specialist.

Diabetic Foot, Diagnostic and Therapeutic Flow-chart USLCENTRO TOSCANA



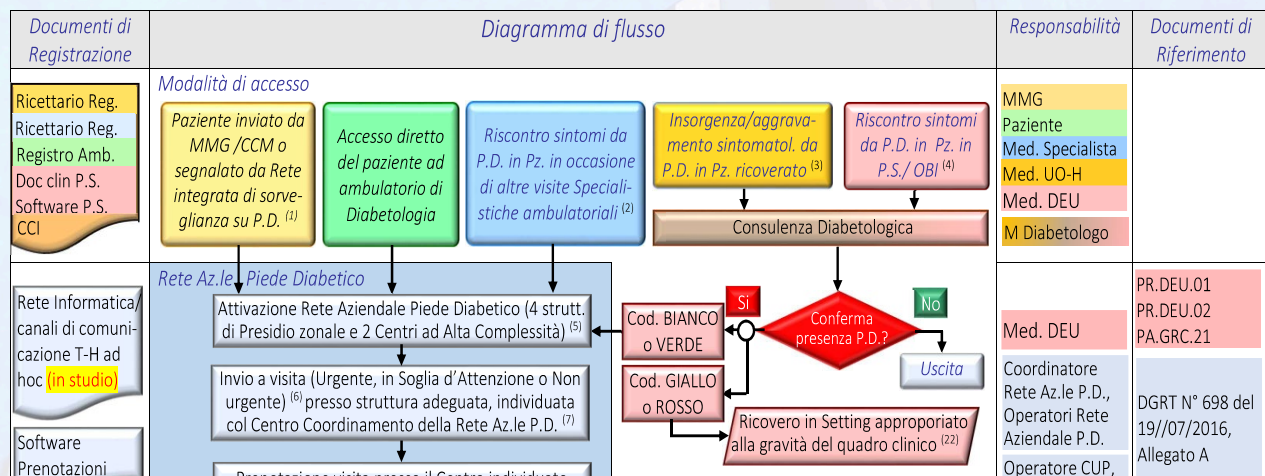
Prevention,
early
Diagnosis
Health Care
District

The care of the
Multidisciplinary
and
multiprofessional
Team In Hospital



Continuity of
the Care

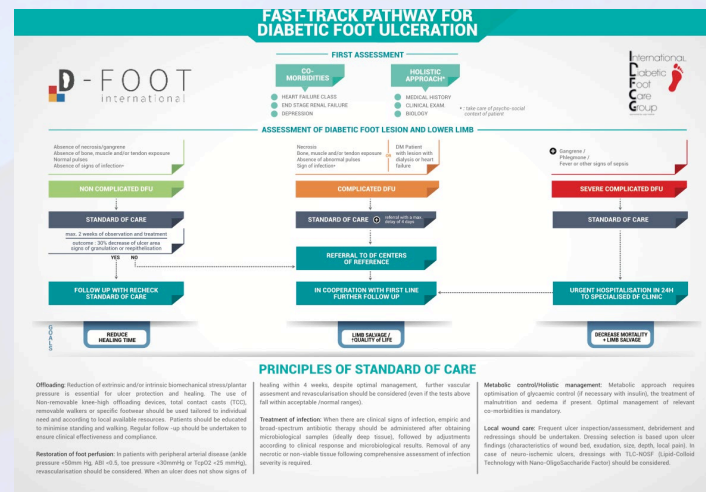
 Centro Aziendale Podopatia Diabetica Azienda USL Toscana-centro	Diagramma di flusso del PDTA per il trattamento del paziente con piede diabetico in ciascuna struttura diabetologica	PDTA.DIAB.01 - Allegato 1 Rev.1: 19/01/2015 Pag.: 2 di 3
--	---	--



Il Territorio

IL FAST TRACK

•



Opzione innovativa

FAST TRACK: DECISIVO NEL FUTURO DEGLI OUTCOMES

FAST-TRACK PATHWAY FOR DIABETIC FOOT ULCERATION



FIRST ASSESSMENT

CO-MORBIDITIES

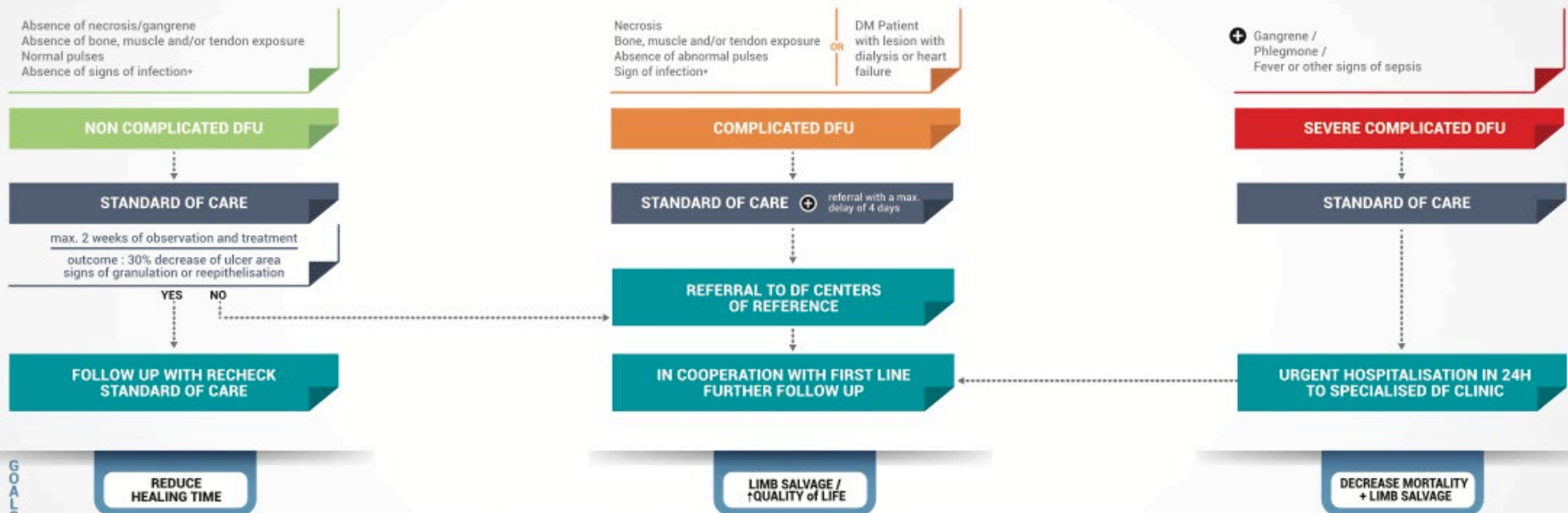
- HEART FAILURE CLASS
- END STAGE RENAL FAILURE
- DEPRESSION

HOLISTIC APPROACH*

- MEDICAL HISTORY
- CLINICAL EXAM.
- BIOLOGY

* : take care of psycho-social context of patient

ASSESSMENT OF DIABETIC FOOT LESION AND LOWER LIMB



PRINCIPLES OF STANDARD OF CARE

Offloading: Reduction of extrinsic and/or intrinsic biomechanical stress/plantar pressure is essential for ulcer protection and healing. The use of Non-removable knee-high offloading devices, total contact casts (TCC), removable walkers or specific footwear should be used tailored to individual need and according to local available resources. Patients should be educated to minimise standing and walking. Regular follow -up should be undertaken to ensure clinical effectiveness and compliance.

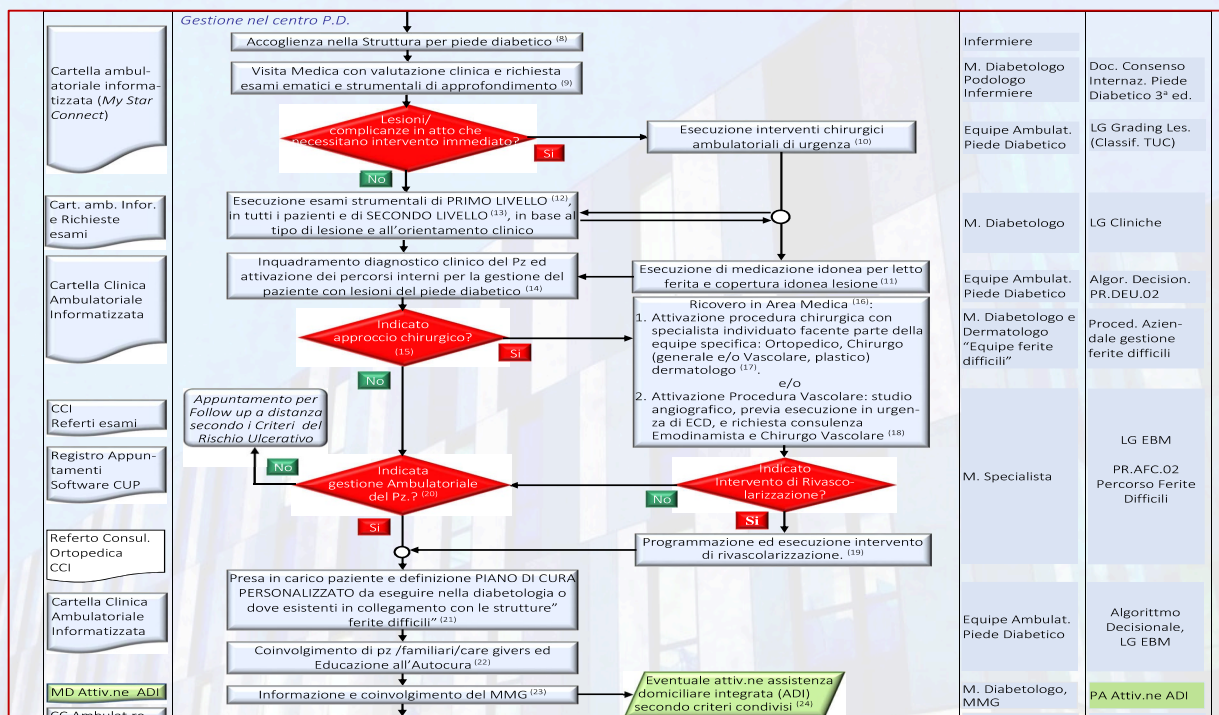
Restoration of foot perfusion: In patients with peripheral arterial disease (ankle pressure <50mm Hg, ABI <0.5, toe pressure <30mmHg or TcpO2 <25 mmHg), revascularisation should be considered. When an ulcer does not show signs of

healing within 4 weeks, despite optimal management, further vascular assesment and revascularisation should be considered (even if the tests above fall within acceptable /normal ranges).

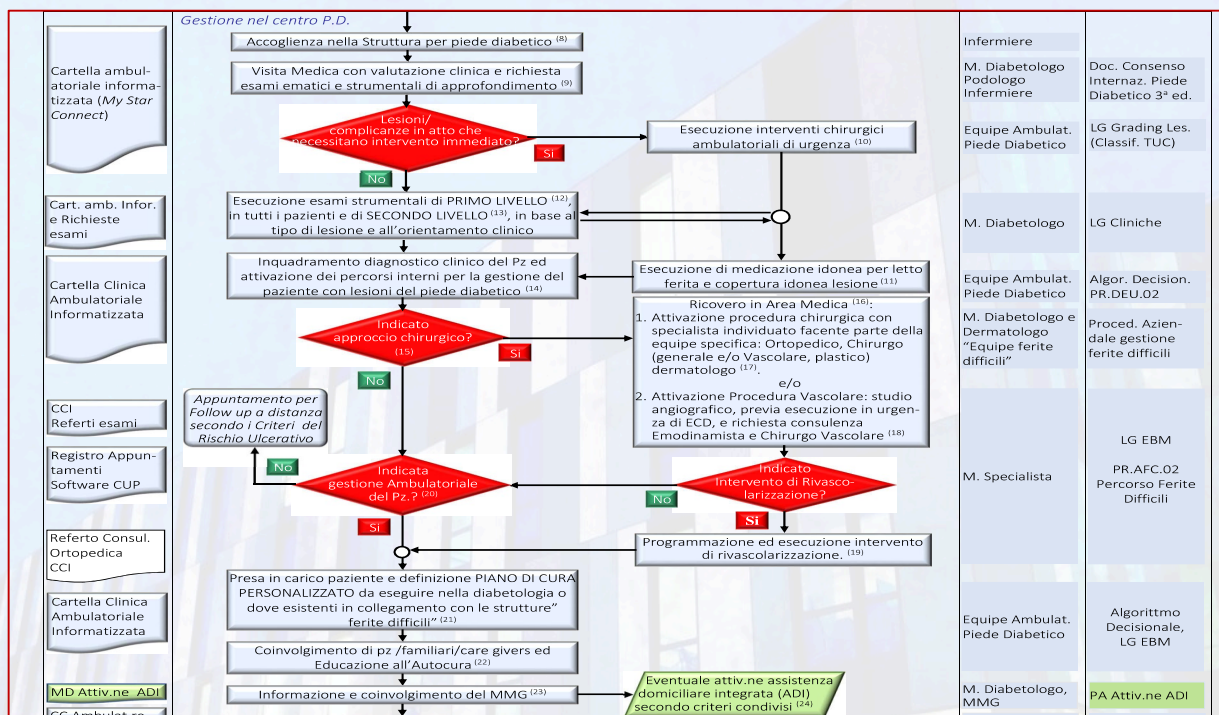
Treatment of infection: When there are clinical signs of infection, empiric and broad-spectrum antibiotic therapy should be administered after obtaining microbiological samples (ideally deep tissue), followed by adjustments according to clinical response and microbiological results. Removal of any necrotic or non-viable tissue following comprehensive assessment of infection severity is required.

Metabolic control/Holistic management: Metabolic approach requires optimisation of glycaemic control (if necessary with insulin), the treatment of malnutrition and oedema if present. Optimal management of relevant co-morbidities is mandatory.

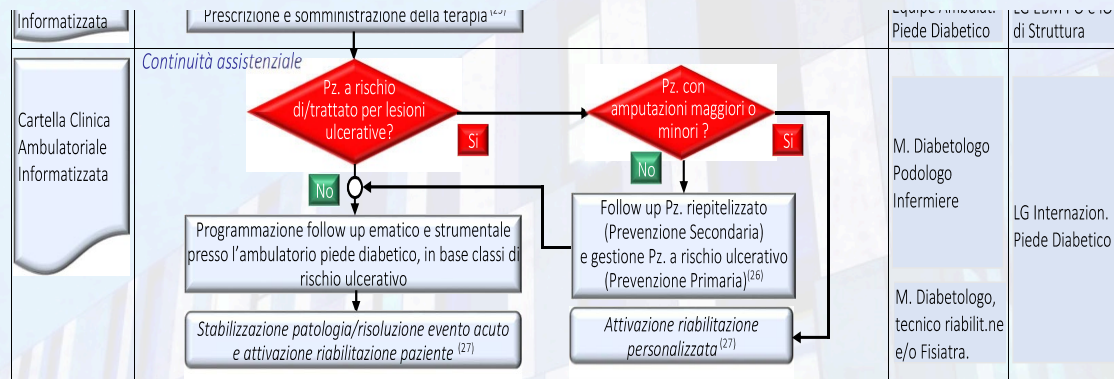
Local wound care: Frequent ulcer inspection/assessment, debridement and redressings should be undertaken. Dressing selection is based upon ulcer findings (characteristics of wound bed, exudation, size, depth, local pain). In case of neuro-ischemic ulcers, dressings with TLC-NOSF (Lipid-Colloid Technology with Nano-OligoSaccharide Factor) should be considered.



Ospedale



Ospedale



Territorio e continuità' Assistenziale



QUANTO L'APPLICAZIONE DEI NUOVI LEA
POSSONO INFLUENZARE ASSISTENZA
EROGATA

osservazioni

- Sia nei LEA sia nei tariffari regionali, si declinano le uniche attività/prestazioni erogabili, in quanto riconosciute e rimborsabili, come strumenti che permettono all'operatore di raggiungere gli obiettivi di salute richiesti.
- Si crea un reale gap tra il modello che ci viene richiesto di applicare e gli strumenti che ci vengono riconosciuti per la sua realizzazione

- Tradurre le attività in prestazioni, associate a precisi indicatori di performance:
- IL PAZIENTE AL CENTRO.
- PERCORSI ORIZZONTALI COMPLESSITA' GLOBALE MA DOVE ALLOCARE LA PIRAMIDE
- Integrazione percorsi Territorio ospedale
- Continuità assistenziale integrata.

MODELLI ASSISTENZIALI IN ATTO STIAMO ANDANDO NELLA DIREZIONE INNOVATIVA ???

- DAY SERVICE
- SI STA RICREANDO I PICCOLI AMBULATORI
GENERICO-SEMISPECIALISTICI
- BUROCRATICAZIONE e CORPORATIVISMO
DELLE PROFESSIONI.
- SERVIZI SPECIALISTICI SOLO APICE.....??

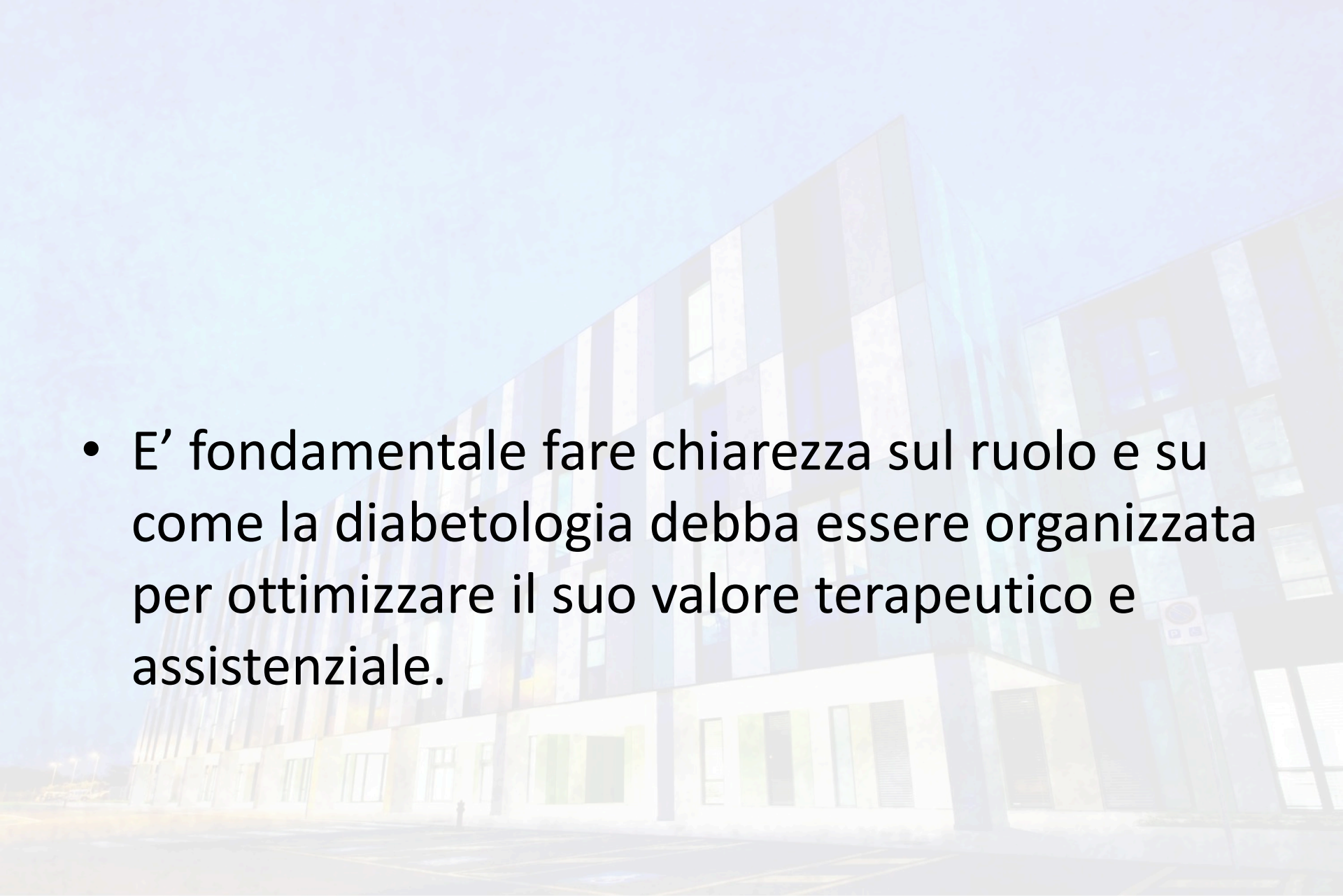
Costruzione di una Rete Diabetologica Toscana mito o realtà ?

Punti di forza

- ✓ Competenze professionali
- ✓ Complessità patologia
- ✓ Modello organizzativo prevalentemente Hospital based
- ✓ Aggregazioni già esistenti a livello di nuove macro ASL

Nodi da sciogliere

- Integrazione fra diverse tipologie dei servizi di diabetologia
- Integrazione con altre specialistiche e MMG
- Integrazioni tra Asl e AOU
- Mancanza di una rete informatica unica
- Volontà degli operatori

- 
- E' fondamentale fare chiarezza sul ruolo e su come la diabetologia debba essere organizzata per ottimizzare il suo valore terapeutico e assistenziale.

- definizione di **Piani Assistenziali Individuali** (PAI) di cura in base alla stratificazione delle persone con diabete
- abbandonare la logica della rigida prescrizione di un farmaco o di un accertamento diagnostico con la definizione di una tariffa di presa in carico da parte di un team multidisciplinare e multiprofessionale: DRG territorio-ospedale o DRG di percorso...

Come riorganizzare le prestazioni ??

- Prestazioni complesse integrate Territorio-ospedale-continuità assistenziale
- Polispecialistica (ostetrico/ cardiologo- Nefrologo/ diabetologo- pneumologo/diabetologo-chir vascol- ortopedico eccccc
- *Accreditamento-benchmarking-audit*

CONTESTUALIZZARE LE RACCOMANDAZIONI DELLE LINEE GUIDA

QUALITA' DELL'ASSISTENZA
Compatibilità economica

SELF MANAGEMENT

Medicina interpersonale

ADEGUARSI e integrarsi ALLE
REALTA' TERRITORIALI

PAZIENTE AL CENTRO

**PATOLOGIE NON TRASMISSIBILI
DIABETE E' IL CENTRO DELLA
CRONICITA'**

Lobbizzazione della medicina

FLESSIBILITA' DELLE RETI

INTEGRAZIONE BUROCRATICA
ACCENTRATA

NON ADERENZA TERRITORIALE

Quale futuro per i LEA ???



??



PISTOIA. OSPEDALE SAN JACOPO.



Azienda
USL 3
Pistoia

Servizio Sanitario della Toscana



Diabetic Foot Italy
Gruppo interassociativo AMD - SID
podopatia diabetica



6° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio della Podopatia Diabetica

Il Piede Diabetico in Italia nel terzo millennio: discipline diverse,
professionalità integrate in un percorso unitario con il paziente diabetico al centro

Presidente del Congresso: Dr. Roberto Anichini
Responsabile Scientifico: Dr. Roberto Da Ros



Starhotels Savoia Excelsior Palace
Trieste, 31 gennaio / 2 febbraio 2019

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

A.I.C. Asti Incentives & Congressi Srl
P.zza San Uomobono, 30 - 56126 Pisa
Tel. 050 541402/598808
Fax 050 598688
amd-sid-trieste@aicgroup.it

PROVIDER ECM ID n. 373

SID Società Italiana di Diabetologia
e Malattie del Metabolismo
Via Pisa, 21 - 00162 ROMA
Tel. 06 44240967
Fax 06 44292060
siditalia@pec.siditalia.it

Volare.....

Si i diabetologi...
Possono Far Volare



PISTOIA. OSPEDALE SAN JACOPO.





07 SET - “Oggi con il via libera della Conferenza Stato- Regioni il lungo percorso per la messa in campo dei nuovi Lea ha superato un passaggio. Resta però tutto da definire il capitolo delle risorse. Oggettivamente, dopo i tagli effettuati dal governo negli anni precedenti e la richiesta di sacrifici rivolta dal governo alle Regioni, le quali hanno a loro volta sforbiciato soprattutto nel comparto sanitario, attendiamo di vedere cosa farà il governo in Legge di stabilità. Il fatto che i due miliardi in più per i Lea siano nel Def, come dichiarato dal ministro Lorenzin, non è affatto una garanzia: già in passato le previsioni contenute nel Documento di programmazione economica sono state disattese, con l'aggravante che il governo ha anche cercato di far passare quei tagli - 2,3 miliardi per il solo 2016 - per incremento delle risorse”. È quanto affermano i **deputati M5S** in

Commissione Affari Sociali.



07 SET - “Oggi con il via libera della Conferenza Stato- Regioni il lungo percorso per la messa in campo dei nuovi Lea ha superato un passaggio. Resta però tutto da definire il capitolo delle risorse. Oggettivamente, dopo i tagli effettuati dal governo negli anni precedenti e la richiesta di sacrifici rivolta dal governo alle Regioni, le quali hanno a loro volta sforbiciato soprattutto nel comparto sanitario, attendiamo di vedere cosa farà il governo in Legge di stabilità. Il fatto che i due miliardi in più per i Lea siano nel Def, come dichiarato dal ministro Lorenzin, non è affatto una garanzia: già in passato le previsioni contenute nel Documento di programmazione economica sono state disattese, con l'aggravante che il governo ha anche cercato di far passare quei tagli - 2,3 miliardi per il solo 2016 - per incremento delle risorse”. È quanto affermano i **deputati M5S** in

Commissione Affari Sociali.