Ministero della Salute

Il monitoraggio dei LEA RDD

Torino 14 giugno 2018

Le principali caratteristiche del dPCM LEA 12 Gennaio 2017

- ✓ Il nuovo decreto **sostituisce integralmente** il precedente dPCM 29 novembre 2001
- ✓ Definisce **le attività, i servizi e le prestazioni** garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale.
- ✓ Descrive con **maggiore dettaglio** e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza
- ✓ Aggiorna **i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica**, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete
- ✓ Aggiorna gli **elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti** che danno diritto all'esenzione

Le novità nell'Assistenza sociosanitaria

- ✓ L'assistenza è **differenziata secondo livelli di complessità** ed impegno assistenziale in relazione ai bisogni del paziente
- ✓ Le **attività** nell'assistenza domiciliare, distrettuale, semiresidenziale e residenziale sono **puntualmente descritte**
- ✓ Viene prevista un'area specifica per le **cure domiciliari palliative** e per l'assistenza a **minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo**
- ✓ Si amplia la platea di pazienti con dipendenza patologica includendo il **gioco d'azzardo patologico**

Principi generali dell'Assistenza sociosanitaria

- ✓ I percorsi assistenziali indicati al Capo IV prevedono **l'erogazione congiunta di prestazioni e attività sanitarie e di prestazioni** riconducibili all'area dei servizi **sociali.**
- ✓ Il SSN garantisce:
  - **l'accesso unitario ai servizi**
  - la **presa in carico** della persona
  - la **valutazione multidimensionale** dei bisogni clinici, funzionali e sociali
  - il **progetto di assistenza individuale** (PAI) che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona.

E' la VMD la procedura che individua le specifiche necessità sanitarie e assistenziali del paziente, a prescindere dalla patologia di cui è affetto, ed è la stessa valutazione che indirizza verso uno specifico regime assistenziale.

COMITATO LEA

Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse e per la verifica della congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione *(istituito dall' Art.9, comma 1, Intesa Stato-Regione del 23 Marzo 2005 , ruolo riconfermato nel Patto per la salute 2014-2016 art. 10)*

Il Comitato Lea **assicura il supporto al Ministro della salute** nelle attività di indirizzo e di coordinamento riguardanti il monitoraggio dell'efficienza e dell'efficacia dei SSR

Composizione: rappresentanti del Min. Salute, MEF, Dip. affari regionali, Regioni

COMITATO LEA

Compiti principali:

- ✓ Verifica adempimenti regionali
- ✓ Monitoraggio piani di rientro
- ✓ Progetti obiettivi di piano

Assegnati

- dalle Leggi vigenti
- dagli Accordi e dalle Intese in Conferenza Stato-Regioni
- dal Ministro della salute

Il Comitato Lea invia annualmente alle Regioni un Questionario LEA che racchiude la documentazione necessaria alla verifica degli adempimenti cui sono sottoposte per avere accesso alla quota premiale del FSN appositamente accantonata

Strumenti di monitoraggio e valutazione nazionale attualmente in vigore:

- ✓ Il Sistema degli adempimenti regionali
- ✓ Adempimento e) «mantenimento dell'erogazione dei LEA»

Gli **Adempimenti** sono prescrizioni derivante da Leggi, Accordi e Intese Stato-Regioni, Decreti Ministeriali… cui sono *tenute* le Regioni per avere accesso al maggior finanziamento.

Esempi : *punto S) Assistenza domiciliare e residenziale*
punto Y.1) Indicare le prestazioni garantite dal SSR quali livelli aggiuntivi a carico dei bilanci regionali
punto AH.1) La Regione ha recepito i contenuti dell'Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (Rep n. 32/CSR)

Adempimenti Regionali: dimensioni valutate

Assistenza sanitaria

Prevenzione
Area territoriale
Area ospedaliera

Efficienza erogazione assistenza

Appropriatezza
contenimento delle
Unità complesse

Qualità assistenza

Liste di attesa
Rischio clinico
Percorso nascita

Governance

Accreditamento
istituzionale
flussi informativi
contabilità analitica

Adempimento «mantenimento dell'erogazione dei LEA»: Griglia LEA

Adempimento e) «mantenimento dell'erogazione dei LEA»: prevede per i diversi livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) un set di indicatori, rilevati con i flussi informativi nazionali, correlato ad un sistema di pesi.

E' analizzato mediante la cosiddetta GRIGLIA LEA

Adempimento mantenimento dell'erogazione dei LEA»: Griglia LEA

Livello di assistenza	Definizione	Peso parziale	Classi di punteggi di valutazione				
			Valore normale 9	Scostamento minimo 6	Scostamento rilevante ma in miglioramento 3	Scostamento non accettabile 0	Validità del dato -1
Prevenzione	1.1 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	1					
	5.3 ANAGRAFI ANIMALI - Controlli delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana: percentuale di aziende ovicaprine controllate per anagrafe ovicaprina rispetto al 3% previsto dal Regolamento CE 1505/06	0,1					
Distrettuale domiciliare anziani	8 Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI	2,35	>= 1,88	>= 1,56 e < 1,88	< 1,56 e in aumento	< 1,56 e non in aumento	>= 1,88
Distrettuale malati terminali	11 Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	1,47					
Ospedaliera	19 Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	1,5					
Ospedaliera	17 Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di	2,5					

Adempimento «mantenimento dell'erogazione dei LEA»: Griglia LEA

La griglia LEA è rivista ed aggiornata annualmente relativamente agli indicatori che la compongono, al peso loro assegnato e alle soglie dei loro valori utilizzate per la valutazione regionale.

Il punteggio finale scaturisce da un sistema di ponderazione che tiene conto del peso di ogni indicatore e della fascia di punteggio assegnata al valore dell'indicatore stesso rispetto allo scostamento dalla soglia che definisce il «valore normale».

E' positivo un punteggio regionale ≥ 160, in un range che varia da -25 a + 225

Classi di Valutazione	Intervallo
Adempiente	≥ 160 o compreso tra 140 - 160 e nessun indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)
Inadempiente	< 140 o compreso tra 140 - 160 con almeno un indicatore critico (con punteggio di valutazione <3)

Verifica adempimenti regionali: questionario LEA

Per ciascun adempimento sono indicati i criteri di valutazione, condivisi dal Comitato LEA.
Gli uffici del Ministero effettuano una istruttoria sui punti del questionario di loro competenza e propongono un giudizio in base ai criteri definiti

Il Comitato LEA, in base all'istruttoria effettuata su ciascun adempimento, formula un giudizio finale con esito di :

Adempienza

Inadempienza

Se la Regione non assolve anche un solo adempimento, o di competenza del Ministero della salute o di competenza del MEF, non accede al finanziamento integrativo.

Il nuovo sistema di garanzia (NSG)

Insieme di indicatori descrittivo (n. 88), di valutazione monitoraggio e verifica dell'assistenza sanitaria erogati da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le Regioni relativamente alle 3 macroaree (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera)

FINALITA' mettere in relazione i LEA con le dimensioni che si vuole monitorare:

- efficienza ed appropriatezza organizzativa;
- efficacia ed appropriatezza clinica;
- sicurezza delle cure;

Inoltre: monitoraggio e valutazione dei PDTA, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute, la misura della qualità percepita e dell'umanizzazione delle cure e attenzione all'equità geografica e sociale all'interno e tra le Regioni.

Le fonti informative: flussi NSIS, SDO, CEDAP e, ad integrazione, da altre fonti informative, campionarie, a copertura nazionale (multiscopo ISTAT)

Il Comitato LEA individuerà annualmente il sottoinsieme di indicatori del NSG che andranno a costituire adempimento per l'accesso alla quota premiale del FSN dell'anno di riferimento

dPCM LEA 12 gennaio 2017
art. 28 Assistenza sociosanitaria a persone con dipendenze patologiche

*il SSN garantisce in ambito **distrettuale, domiciliare e territoriale** le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative erogate con metodi e strumenti basati sulle evidenze scientifiche.*

Principali ambiti di attività dell'assistenza distrettuale

- ✓ **Paziente:** VMD, certificazione stato di dipendenza, definizione verifica e attuazione PTRI; terapia farmacologica sostitutiva sintomatica e antagonista, incluso monitoraggio clinico e i laboratorio; colloqui psicologico-clinici; gestione problematiche mediche specialistiche; interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate; **interventi di riduzione del danno**; psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo); interventi terapeutico-riabilitativi e socio-educativi per recupero dell'autonomia e interventi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa; promozione di gruppi di sostegno…

- ✓ **Famiglia e contesto sociale:** colloqui di orientamento e sostegno alla famiglia; interventi sulla rete sociale formale e informale; gruppi di sostegno per familiari…

- ✓ **Integrazione tra servizi:** consulenza specialistica e collaborazione con l'ospedale e gli altri servizi distrettuali; collaborazione con i MMG e PLS, interventi terapeutici e riabilitativi nei confronti di soggetti detenuti o con misure alternative alla detenzione; collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale con riferimento ai pazienti con comorbidità

Monitoraggio assistenza alle persone con dipendenza patologica

Flusso informativo ***SIND*** (DM 11 giugno 2010) monitora l'attività dei servizi sanitari e sociosanitari e le prestazioni erogate a persone che assumono sostanze stupefacenti o psicotrope.

Le informazioni rilevate dal SIND riguardano:

- ✓ le caratteristiche socio-anagrafiche;
- ✓ la situazione patologica;
- ✓ l'uso di sostanze;
- ✓ gli esami tossicologici;
- ✓ le terapie farmacologiche;
- ✓ Gruppi omogenei di prestazioni erogate (Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni; visite; Colloqui di prevenzione e assistenza; Interventi di prevenzione delle patologie correlate; Esami e procedure cliniche; Somministrazione farmaci e vaccini; Interventi psicoterapeutici; Interventi socio/educativi; Test psicologici; Attività di reinserimento; Accompagnamento paziente; Predisposizione/revisione programma terapeutico; Inserimento in comunità….)

SIND *non rileva* gli utenti assistiti per uso primario di alcool o tabacco
SIND *non rileva* tra i gruppi omogenei di prestazioni erogate le attività relative alla riduzione del danno

Monitoraggio della Riduzione del danno

Per poter monitorare il LEA riduzione del danno occorre:

- Definire *le prestazioni omogenee* che definiscono le attività incluse nel *LEA RDD* : estrema variabilità regionale
- Rilevare nel *flusso SIND* le specifiche attività erogate
- *Individuare un indicatore* che descriva sinteticamente se le prestazioni erogate volte alla riduzione del danno rispettano le dimensioni della :
  - ✓ Efficienza
  - ✓ Efficacia
  - ✓ Sicurezza delle cure
- Definire un *valore soglia dell'indicatore* rispetto al quale valutare l'assistenza erogata a livello regionale/ASL

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !

Dott.ssa Carola Magni
Uff. V DG Programmazione sanitaria
c.magni@sanita.it