

Arrivano i nuovi livelli di assistenza: cambiano le regole su ticket, ricoveri e cure sanitarie

Barbara Gobbi • pagina 43

LAVORO E WELFARE

Sanità. Firmato il Dpcm che aggiorna i livelli essenziali di assistenza fermi al 2001

Con il restyling dei Lea più ampia l'offerta del Ssn

Barbara Gobbi

ROMA

Il 2017 ormai dietro l'angolo porterà con sé una mini-rivoluzione: i nuovi **Livelli essenziali di assistenza (Lea)**, cioè le prestazioni e le cure garantite dal servizio sanitario nazionale a tutti i cittadini, in via gratuita o dietro pagamento di un ticket. La firma della ministra della Salute Beatrice Lorenzin al **Dpcm di aggiornamento** degli attuali Lea (fermi al 2001) - cui seguiranno a stretto giro quelle del ministro dell'Economia Pier Carlo Padoa-Schioppa e del premier Paolo Gentiloni - avvicina la pubblicazione del decreto in Gazzetta ufficiale e quindi la piena operatività.

A segnalare ieri con un "tweet" la svolta è stata la stessa Lorenzin. Che ricorda: «Stiamo parlando da 16 anni dei nuovi Lea e da quasi 20 del nomenclatore delle protesi, incluso nel provvedimento. Si tratta di centinaia di nuove prestazioni a cui avranno accesso in modo indistinto tutti i cittadini dal Nord al Sud, oltre al riconoscimento di malattie rare prima non riconosciute. Una mole di risorse e interventi eccezionali per l'Italia e anche per l'Europa».

Innovazione e aggiornamento continuo sono le due parole-chiave. L'intero pacchetto di prestazioni nei nuovi Lea sarà infatti revisionato ogni anno da una Commissione nazionale, già insediata presso il ministero: dovrà monitorare la nuova offerta sanitaria e le scoperte scientifiche, così da eliminare prestazioni obsolete per inserirne

di innovative.

Piena diffusione e appropriatezza degli interventi e delle cure sono gli obiettivi dichiarati. Che però oggi nelle regioni più in difficoltà esistono spesso solo sulla carta. Una realtà che impatta su tasche e salute dei cittadini, costretti a pagare di tasca propria 34,8 miliardi di euro per farmaci e prestazioni. Quasi un quarto della spesa sanitaria totale. «Esiste un forte malessere - conferma Lorenzin - . Per questo è prioritario fare in modo che i nuovi Lea abbiano un'applicazione effettiva nei territori e nelle regioni. Dare ai cittadini i servizi e le nuove cure, già finanziate con i Lea, diventa importante per attenuare le situazioni di disagio, a tutela dell'equilibrio sociale e a garanzia del diritto alla salute».

Più facile a dirsi che a farsi: i governatori hanno fatto presente a più riprese il rischio insostenibilità. Nell'intesa sui Lea aggiunta in conferenza Stato-Regioni a inizio settembre avevano messo in guardia proprio sulla difficoltà di "farsi bastare", a regime, gli 800 milioni di euro blindati dalla legge di Stabilità 2016 nel plafond del fondo sanitario nazionale. Ma intanto, sono queste le prime risorse che arriveranno, a inizio 2017, dopo la pubblicazione in Gazzetta. E con quelle risorse si comincerà a lavorare.

Il rischio ticket

Qualche regione più virtuosa si è, per così dire, portata avanti, anticipando novità contenute nei Lea in

arrivo. Come la Toscana, o il Piemonte, che quest'anno si piazzano ai primi posti nella classifica - ancora non ufficiale - stilata dal ministero della Salute su 31 adempimenti in campo sanitario.

Intanto c'è la questione ticket, segnalata anche dalle commissioni parlamentari di Camera e Senato, nei loro pareri sul Dpcm Lea. Nel decreto si ipotizza un aumento della compartecipazione alla spesa sanitaria di oltre 18 milioni di euro. Da qui la richiesta della commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama per una «attenta, cauta valutazione», circa le ricadute sui cittadini. Sotto la lente è soprattutto il delisting di un'ampia rosa di prestazioni dall'ospedale all'ambulatorio, dove il possibile frazionamento di visite ed esami potrebbe far lievitare i costi per l'assistito. Anche di questo dovrà occuparsi la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Lea, chiamata entro il 28 febbraio a una prima verifica e a depennare le cure non più appropriate.

I contenuti

I nuovi Lea aggiornano il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, fermo al 1996, e quello dell'assistenza protesica, che risale al 1999. Nel primo vengono introdotte procedure diagnostiche e terapeutiche che vent'anni fa avevano carattere quasi sperimentale oppure erano eseguibili solo con ricovero. Tra queste, la procreazione medicalmente assistita e la consulenza genetica. La new entry assoluta è l'adroterapia per la cura dei tumori, ad altissimo costo e quindi a introduzione graduale, su richiesta delle regioni. Tra le altre novità, la revisione dell'elenco

delle malattie rare; l'aggiornamento dell'elenco delle malattie croniche, con l'introduzione di nuove patologie esenti - compresa l'endometriosi da "moderata" a "grave" e lo spostamento da "rare" a croniche di malattie come la celiachia e la sindrome di Down; l'introduzione dello screening neonatale per la sordità e la cataratta congenite e l'estensione a tutti i neonati dello screening ampio per le malattie metaboliche ereditarie. È stato ridotto il pacchetto di prestazioni associato alla diffusissima ipertensione, quando non comporti gravi danni d'organo.

Spazio a protesi e malattie rare
L'aggiornamento sarà annuale

Le novità



LE PROSSIME TAPPE

Entro il 28 febbraio prossimo dovrà essere fissata la percentuale di interventi chirurgici che dal regime di day surgery che sono trasferibili all'ambulatorio. Entro il 31 marzo 2017, poi, le regioni dovranno adottare misure di incentivo al passaggio, dal ricovero ordinario a quello diurno, di una serie di prestazioni considerate ad alto rischio di "non appropriatezza"



PROTESI E AUSILI

Nel Nomenclatore della protesica entra una serie di prestazioni innovative, soprattutto nel settore delle tecnologie informatiche e di comunicazione (comunicatori vocali), a favore dei disabili con gravissime limitazioni funzionali, nonché l'introduzione degli apparecchi acustici a tecnologia digitale. Alla categoria ausili, sono introdotti nuovi modelli oggi non prescrivibili



VACCINI

Il nuovo Piano nazionale vaccini entra nei nuovi Lea. Le risorse - 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni per il 2019 - sono indicate nella legge di Bilancio 2017. Vengono introdotti nuovi vaccini, tra cui l'anti papilloma virus esteso ai maschi, l'anti pneumococco e l'anti meningococco. Le regioni dovranno garantire il raggiungimento graduale delle coperture per le nuove vaccinazioni



"RARE" E AUTISMO

Sono individuate 110 nuove malattie o gruppi di malattie rare, tra cui sarcoidosi, sclerosi sistemica progressiva, miastenia grave. Il nuovo elenco sarà operativo sei mesi dopo l'entrata in vigore del Dpcm. I nuovi Lea recepiscono la legge 134 del 2015 che è intitolata «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbo dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie»