

Entro il 5 dicembre il via libera del Parlamento al provvedimento che aggiorna i criteri fermi dal 2001

# Sanità, le novità in arrivo per ticket, ricoveri e cure

Con i nuovi «Livelli di assistenza» cambiano prestazioni e costi per i cittadini

■ La "vita sanitaria" degli italiani si svolge in buona parte nel solco dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, cioè dei servizi e delle prestazioni che il Ssn è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket. Nati nel 2001 sull'onda della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della sanità con l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, i Lea dal

prossimo anno subiranno un significativo restyling. Il provvedimento che aggiorna i Lea è all'esame del Parlamento, che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre. Tra le novità principali, in soffitta le prestazioni vetuste, il "delisting" per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero, la riclassificazione dei gruppi di patologie sotto l'ombrello Lea.

Barbara Gobbi > pagina 2

## SANITÀ, I NUOVI «LEA» CAMBIANO LA MAPPA DELLE CURE E DEI COSTI

Entro il 5 dicembre l'ok delle Camere al riordino

### Cambia il perimetro

Tra le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale scompaiono quelle vetuste e vengono inserite le cure per nuove malattie

### L'impatto economico del restyling

A fronte di risparmi sui ricoveri per 50 milioni di euro ci sarà un extra carico di ticket d'ambulatorio per i pazienti di 18 milioni

### Le risorse in campo

La legge di Stabilità 2016 ha blindato 800 milioni sui nuovi Lea, una cifra che però secondo i governatori non sarà sufficiente

**Barbara Gobbi**

■ Sono la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, nati nel 2001 in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della salute. Obiettivo: garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, da nord a sud d'Italia. Quindici anni dopo e in concomitanza con la nuova modifica costituzionale che potrebbe, se approvata, porre fine alla legislazione concorrente sulla salute, si punta al rilancio.

Stiamo parlando dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè dei servizi e delle prestazioni che il

nostro Ssn è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket e che dal prossimo anno subiranno un significativo restyling. Tra le novità principali (vedi schede), in soffitta le prestazioni vetuste, delisting per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero o day hospital, riclassificazione di gruppi di patologie e inserimento di nuove malattie sotto l'ombrello Lea. Mentre il medico, quando prescrive, dovrà riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico; e attenersi, per prestazioni ad alto costo o a rischio di inappropriatazza, a condizioni di



erogabilità e indicazioni prescrittive. E i nuovi Lea inaugurano la formula "reflex": di due accertamenti, il secondo viene eseguito solo se l'esito del primo lo richiede.

### La funzione dei Lea

Dal medico di base al pronto soccorso, dalle analisi del sangue alle visite specialistiche, la nostra "vita sanitaria" si svolge in buona parte nel solco dei Lea, diretta derivazione dell'articolo 32 della Costituzione, che ha contribuito a fare del Servizio sanitario italiano uno dei migliori al mondo. Eppure, è la nostra esperienza quotidiana di pazienti a farci toccare con mano le inefficienze del sistema. Complice una crisi economica che non dà tregua, complici, anche, i danni di un federalismo sanitario mal interpretato, i Lea non per tutti sono a portata di mano. Anzi. Lo dicono i dati sulla spesa "out of pocket" dei cittadini: oltre 34 miliardi secondo il Censis. Soldi sonanti usciti dalle tasche di quanti, non trovando risposte nel Ssn, si fanno carico delle cure. Chi può, beninteso. Troppe disparità regionali, liste d'attesa infinite, ospedali poco sicuri. Ed è

questa l'impasse che si punta a risolvere con i nuovi Lea.

### L'iter

Messi a punto dalla ministra Beatrice Lorenzin a inizio 2015 in attuazione del Patto per la salute, sono poi andati in stand-by per le perplessità del ministero dell'Economia sulle coperture. Approvato con una serie di emendamenti dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 settembre scorso, ora lo schema di Dpcm che aggiorna i Lea tutti ora vigenti è all'esame del Parlamento. Che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre. Dopo il vaglio, atteso a fine mese, delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio. La copertura finanziaria è la prima preoccupazione. Formalmente, i nuovi Lea vedranno la luce, con due anni di ritardo sulla tabella di marcia, nel 2017, quando il Dpcm avrà completato l'iter di approvazione. Poi si tratterà di applicarli, con le risorse disponibili: la legge di Stabilità 2016 ha "blindato" su questo obiettivo 800 milioni del Fondo sanitario nazionale. Ma i governatori non ritengono sostenibile affrontare la rivoluzione Lea solo con quelle risorse. Negli anni una manciata

di regioni si è "portata avanti", ampliando o innovando il menù delle prestazioni essenziali. Ma ci sono realtà dove l'accesso ai Lea è una corsa a ostacoli.

### L'impatto sui ticket

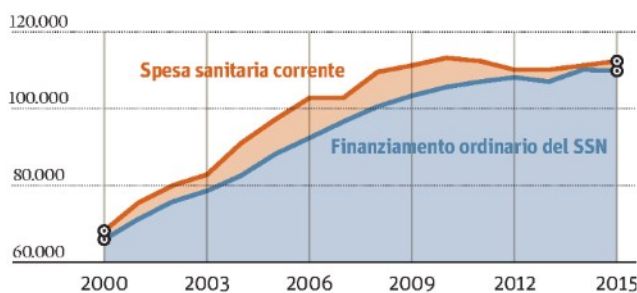
Il restyling del perimetro Lea, non si preannuncia però indolore: il contraltare del risparmio di 50 milioni di euro sui ricoveri, sarà l'extra carico di ticket d'ambulatorio - 18,1 milioni - sulle spalle dei cittadini. Per il "tunnel carpale" così come la cataratta "semplice", per esempio, si pagherà il ticket. Non solo. C'è allerta sul nuovo Nomenclatore protesi, fermo al 1999. L'aggiornamento sorvola sulla personalizzazione dei presidi, anche se resta la ripartizione tra dispositivi "su misura" e dispositivi "di serie". E non è chiaro chi pagherà i presidi più innovativi. La riabilitazione oncologica è un rebus. Il *cahier de doléances* è lungo. Irischi ci sono. I governatori chiedono di rinviare l'immissione nei Lea, per esempio, di prestazioni ad alto costo come l'adroterapia, cura d'avanguardia destinata ai tumori radio-resistenti. La richiesta è: avanti piano. Intanto, bisogna partire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Numeri a confronto

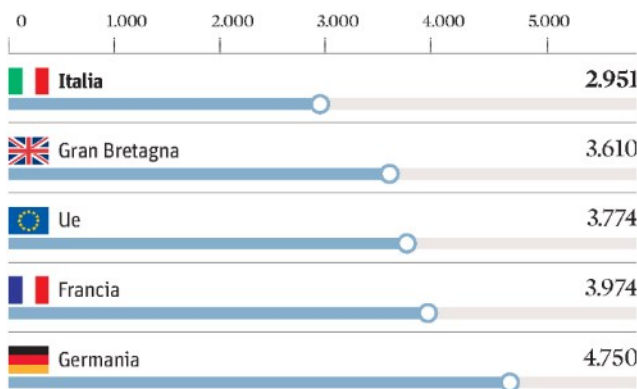
### IL TREND

Spesa sanitaria corrente e finanziamento ordinario del SSN. Valori assoluti in milioni di euro



### SPESA SANITARIA

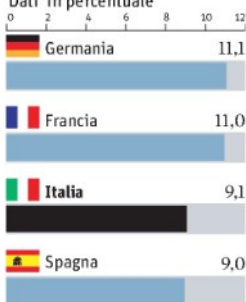
Pubblica e privata pro capite. Dati 2015 in euro, Ppa



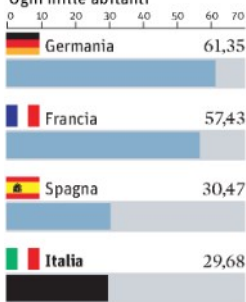
Fonte: Mef, Ragioneria generale dello Stato, The European House - Ambrosetti

**Noi & gli altri**

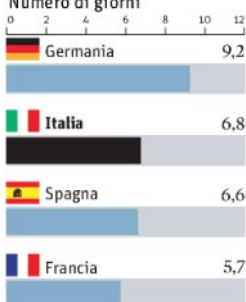
Dati 2014 e 2015  
LA SPESA SANITARIA  
RISPETTO AL PIL  
Dati in percentuale



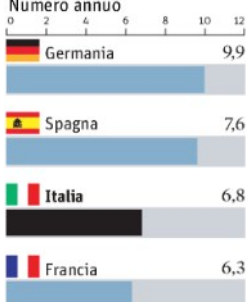
NUMERO DI OCCUPATI NEL  
SETTORE SANITARIO  
Ogni mille abitanti



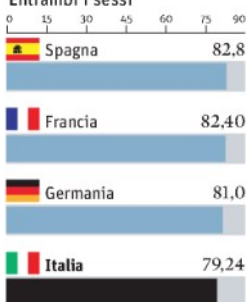
DEGENZA MEDIA  
IN OSPEDALE  
Numero di giorni



CONSULTI MEDICI  
A PERSONA  
Numero annuo



ASPETTATIVA DI VITA  
ALLA NASCITA  
Entrambi i sessi



Fonte: Ocse, Eurostat, Oms, Istituto superiore della sanità, Ministero della Sanità

**Le novità area per area**

**ASSISTENZA OSPEDALIERA**



**50 milioni**

La riduzione della spesa a carico del Ssn che ci si aspetta derivi dal passaggio di un pacchetto di prestazioni dal regime di ricovero a quello ambulatoriale. Contestualmente, ci si attende un aumento di 18,1 milioni dei ticket a carico dei cittadini

*L'ospedale si alleggerisce: «delisting» pro ambulatorio*

**Assistenza ospedaliera**

Sono garantite le prestazioni assistenziali ospedaliere ordinarie, in caso di patologie acute, che necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata, osservazione medico-infermieristica e per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.

Tra le prestazioni garantite, rientrano la terapia del dolore e le cure palliative, ma anche la diagnosi precoce, nei neonati, sia della sordità neonatale sia della cataratta congenita e delle malattie metaboliche ereditarie, l'analgesia durante il travaglio e il parto vaginale, gli interventi di chirurgia estetica, garantiti solo in caso di incidenti, di malformazioni congenite o acquisite o di esiti di procedure medico-chirurgiche.

Entro il 31 marzo 2017 le regioni dovranno adottare misure di incentivo al passaggio, dal ricovero ordinario a quello diurno, di una serie di prestazioni ad alto rischio di "non appropriatezza".

Mentre entro il 28 febbraio prossimo dovrà essere fissata la percentuale di interventi chirurgici che dal regime di day surgery sono trasferibili all'ambulatorio. Sono garantite in regime di ricovero ospedaliero, se non si può fare altrimenti in day surgery o in day hospital, una serie di prestazioni di riabilitazione intensiva e lungodegenza post acuzie per pazienti non autosufficienti

**ASSISTENZA INTEGRATIVA E PROTESICA**



**1999**

È l'anno a cui risale il nomenclatore protesi e ausili in vigore tutt'ora. Quello dell'assistenza ambulatoriale è ancora più vetusto: datato al 1996

*Protesi e ausili hi-tech per i disabili gravi*

**Dispositivi medici**

I nuovi Lea traslano nell'area dell'assistenza integrativa i dispositivi medici monouso (come sacche per stomie, cateteri, ausili per incontinenza e medicazioni), oggi inseriti nell'area della protesica. Nell'ambito dei prodotti dietetici, scatta la fornitura gratuita dei prodotti aptroeci a favore dei nefropatici cronici e la fornitura dei prodotti addensanti.

Nel nuovo Nomenclatore della protesica entra poi 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 per la prescrizione dei quali, tuttavia, è stato indicato un preciso intervallo di perdita uditiva.

Alla categoria ausili, sono introdotti nuovi modelli oggi non prescrivibili.

Tra cui: gli apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, la barella per la doccia, lo scooter a quattro ruote, il kit di motorizzazione universale per carrozzine, i carrelli servoscala per interni, le carrozzine con sistema di verticalizzazione, i sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e bracciali)

**MATERNITÀ E GRAVIDANZA**



**10**

È il numero dell'allegato allo schema di Dpcm sui nuovi Lea che disciplina la tutela della gravidanza e della maternità

*Maternità, tutele a 360° tra screening ed eterologa*

**Gravidanza e maternità**

Sono escluse dalla compartecipazione le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita e l'assistenza in puerperio. In caso di minaccia di aborto non si paga il ticket neanche per tutte le prestazioni di specialista ambulatoriale necessarie per monitorare l'evoluzione della gravidanza. S.Nelle specifiche condizioni di rischio fetale, sono escluse dalla compartecipazione anche le prestazioni ambulatoriali prescritte dallo specialista, quando ritenute necessarie e appropriate. Viene erogato in esenzione, indipendentemente dall'età, lo screening con bitest e traslucenza nucale; esami invasivi come amnio e villoscentesi vengono erogati solo in caso di esito sospetto dello screening o di altri fattori di rischio personali, come precedenti gravidanze con anomalie cromosomiche o familiarità per malattie genetiche.

Rientra nei Lea lo screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie ereditarie, previsto sia nella legge 167 del 19 agosto 2016 sia nel decreto ministeriale pubblicato in Gazzetta lo scorso 16 novembre.

Il Servizio sanitario nazionale garantisce inoltre la selezione dei donatori di cellule riproduttive, in attuazione delle direttive europee sul tema. Le coppie che si sottopongono alla pma eterologa devono contribuire ai costi nella misura fissata dalle regioni e dalle pubbliche amministrazioni.

**I VACCINI**



**186**

È la quantificazione in milioni di euro dell'onere aggiuntivo derivante dall'introduzione dei nuovi vaccini, quantificato dalla Relazione tecnica allo schema di Dpcm sui Lea

## Si amplia l'offerta per i vaccini con più risorse a disposizione

**Vaccini**

Il nuovo Piano nazionale vaccini, ancora al vaglio della Conferenza Stato-Regioni, entra a pieno titolo nei nuovi Livelli essenziali di assistenza. Le risorse, pari a 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni per il 2019, sono ribadite nel Ddl della legge di Bilancio, che le accantona nell'ambito del miliardo di euro in più destinato, oltre che alla profilassi vaccinale, ai farmaci innovativi, ai medicinali oncologici e alla voce "personale".

Vengono introdotti nuovi vaccini, come l'anti papilloma virus esteso anche ai maschi, l'anti pneumococco e l'anti meningococco.

Le regioni dovranno garantire il raggiungimento delle coperture per le nuove vaccinazioni, con una gradualità che è stata indicata nel dettaglio dall'Intesa Stato-Regioni sui Lea. Infatti, il Piano nazionale vaccini 2016-2018 prevede che nuove vaccinazioni vengano offerte gratuitamente alla popolazione per fascia d'età e contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio: meningococco B e rotavirus (1° anno di vita); varicella 1a dose (2° anno di vita); varicella 2a dose (5-6 anni); Hpv nei maschi 11enni; IPV meningococco tetravalente (adolescenti), pneumococco e zoster (anziani).

**MALATTIE CRONICHE E RARE**



**110**

Le nuove malattie o gruppi di patologie introdotte nell'elenco delle "rare", che sostituisce integralmente quello oggi in vigore

## I nuovi elenchi allargano lo spettro delle patologie

**Malattie croniche:** l'attuale lista delle malattie croniche viene sostituita da un nuovo elenco in cui sono inserite sei nuove patologie: broncopneumopatia cronica ostruttiva-Bpco (stadi da "moderato" a "grave"), rene policistico autosomico dominante, osteomielite cronica, endometriosi (stadi III e IV), malattie renali croniche, sindrome da talidomide. Vengono incluse nella lista alcune patologie già esenti come "rare": la celiachia, la sindrome di Down, la sindrome Klinefelter, le connettiviti indifferenziate. È stato ridotto il pacchetto di prestazioni associate alla diffusissima ipertensione, quando questa non comporta danni d'organo. Inoltre, i pacchetti di prestazioni garantite in regime Lea di molte altre patologie sono stati rivisti con l'eliminazione di parte dell'offerta o con l'indicazione di periodicità definite per la loro indicazione.

**Malattie rare:** l'elenco fermo al 2001 viene sostituito da un nuovo elenco proposto dal Tavolo interregionale ad hoc. Sono quindi individuate 110 nuove malattie o gruppi, tra cui la sarcoidosi, la sclerosi sistemica progressiva, la miastenia grave. Tutte le prestazioni che riguardano le malattie rare sono erogate in regime di esenzione. Il nuovo elenco malattie rare sarà operativo sei mesi dopo l'entrata in vigore del Dpcm sui Lea, per consentire alle regioni di individuare i presidi competenti nella diagnosi e nel trattamento delle patologie.

**ASSISTENZA A CATEGORIE PARTICOLARI**



**134**

La legge 134/2015, "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie", è integralmente recepita dai nuovi Lea

## Autismo, recepita la legge di aiuto a pazienti e famiglie

**Invalidi:** viene confermato il pacchetto di prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche a invalidi di guerra e vittime del terrorismo. Tra queste, ciclo di cure termali, cure climatiche e soggiorni terapeutici, piccole protesi, ma anche l'erogazione gratuita dei farmaci di classe C. Tutte le prestazioni erogate agli invalidi, e ove previsto ai loro familiari, sono esentate dalla partecipazione al costo.

**Autismo:** i nuovi Lea recepiscono la legge 134/2015 che detta «Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbo dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie».

In particolare, l'articolo 4 della legge dispone entro 3 mesi dall'adozione del Dpcm l'aggiornamento delle linee di indirizzo (da aggiornare ogni tre anni) per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo.

**Dipendenze patologiche:** il Ssn garantisce, oltre a prestazioni di recupero presso i Sert, la somministrazione di terapie farmacologiche specifiche, sostitutive, sintomatiche e antagoniste, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico.

**Destinatari di servizi di cure palliative domiciliari e di neuropsichiatria infantile:** entrano per la prima volta nei Lea e sono

a totale carico del Ssn