

LA SANITÀ

La sfida sui Lea: garantirli in tutto il Paese

di **ETTORE MAUTONE**

Il governo aggiorna i Livelli essenziali di assistenza (Lea), nei quali rientrano 800 tra nuove terapie e prestazioni, inclusi gli screening neonatali.

a pagina XII

■ **SANITÀ** Pubblicato l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

Nuovi Lea, la sfida: garantirli in tutta Italia

Oltre 800 prestazioni entrano nel SSN, dagli screening neonatali a nuove malattie esenti

di **ETTORE MAUTONE**

Nuovi Lea, 800 aggiornamenti per il Servizio sanitario. La vera sfida sarà garantirli in tutta Italia. Screening neonatali, oncologia di precisione, nuovi esami e ausili. Il decreto impone però alle Regioni di attuare le novità senza risorse aggiuntive. Dopo nove anni cambiano i Livelli essenziali di assistenza, il paniere delle cure garantite gratuitamente o con il ticket. Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Dpcm del 7 agosto e del decreto interministeriale del 3 agosto diventano definitivi circa 800 aggiornamenti. Non sono 800 prestazioni tutte nuove. Il conteggio comprende inserimenti, sostituzioni, accorpamenti, modifiche dei codici, nuovi criteri prescrittivi ed eliminazioni.

Le novità principali riguardano lo screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale e altre malattie rare e metaboliche, i test prenatali, la diagnostica oncologica, i test genomici per il carcinoma mammario, la sorveglianza delle donne con varianti BRCA, la radioterapia, le esenzioni e gli ausili.

L'aggiornamento è una buona notizia. Porta nel Servizio sanitario prestazioni già utilizzate ma non garantite in modo uniforme. Cerca inoltre di adeguare i Lea ai progressi della medicina. Una parte delle modifiche è però tecnica: correzioni, nuovi codici, descrizioni più precise e trasformazione di singole prestazioni in pacchetti.

Tra gli inserimenti figurano la radio-

frequenza pulsata per alcune sindromi dolorose, l'albumina glicata per i pazienti nei quali l'emoglobina glicata non è affidabile e il test sullo stato mutazionale prognostico del carcinoma mammario ormonoresponsivo in fase precoce.

Per il diabete viene ammessa in esenzione la fotografia del fondo oculare con refertazione, in alternativa alla visita completa. Per l'epilessia la risonanza magnetica sostituisce di norma la Tac nel monitoraggio. Alcune encefalopatie dello sviluppo ed epilettiche, comprese le sindromi di Dravet, Lennox-Gastaut, West e Landau-Kleffner, confluiscono in un gruppo unitario delle malattie rare.

Il decreto cancella anche prestazioni obsolete o sostituite da tecniche più appropriate. Tra queste la densitometria



Peso: 1-3%, 12-59%

ossea a ultrasuoni, la spirometria separata dei due polmoni, l'ecografia monolaterale della mammella e la ricerca dell'antigene HDVAg per l'epatite D. In radioterapia diverse voci scompaiono come prestazioni autonome, ma confluiscono nei nuovi pacchetti terapeutici. Vengono rivisti anche gli esami in esen-

zione. Per l'ipotiroidismo congenito escono ACTH e radiografia del torace; per il morbo di Basedow l'ecografia oculare. In altri casi si tratta di sostituzioni: la risonanza delle orbite prende il posto della Tac e gli anticorpi contro il recettore del TSH sostituiscono quelli antitireoglobulina e antitireoperossidasi.

Eliminare esami superati è corretto. Va però verificato che le prestazioni cancellate siano inutili o sostituite in modo adeguato. Altrimenti il risparmio pubblico potrebbe diventare una nuova spesa per le famiglie.

Il punto più delicato riguarda le risorse. Il decreto stabilisce che le Regioni debbano attuare le modifiche senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, utilizzando la dotazione già assegnata al Servizio sanitario. La previsione può reggere per correzioni, accorpamenti o sostituzioni di esami. È più difficile ap-

plicarla all'estensione di screening, test genetici, sorveglianza oncologica ed esenzioni.

Uno screening richiede laboratori, personale, trasporto dei campioni, rispo-

ste rapide e centri capaci di prendere in carico i positivi. La medicina oncologica di precisione ha bisogno di tecnologie, reagenti, specialisti e controlli di qualità. Anche un'esenzione ha un costo: il cittadino non paga il ticket, ma il sistema deve finanziare la prestazione. Occorre quindi capire se i risparmi prodotti dalle cancellazioni basteranno a coprire le novità. In caso contrario, la spesa ricadrà sui bilanci regionali o si tradurrà in liste d'attesa, accessi limitati e nuove differenze territoriali.

Le Regioni dotate di reti diagnostiche solide potranno partire più velocemente. Quelle con carenze di personale, laboratori insufficienti e conti fragili rischiano di restare indietro. Un diritto nazionale potrebbe così continuare a dipendere dal luogo di residenza.

Resta anche il problema dei tempi. Sono trascor-

si nove anni dall'aggiornamento del 2017, troppo rispetto alla velocità della scienza. In oncologia l'Aifa può rendere rim-

borsabile un farmaco mirato, ma il test molecolare necessario per prescriverlo può non essere ancora nei Lea.

Serve un aggiornamento continuo, affidato a una struttura stabile che valuti prestazioni, efficacia e costi. Le tabelle fissate nei decreti rischiano invece di nascere già vecchie. Le 800 modifiche sono un passo avanti, non il traguardo. Il risultato non si misurerà contando le voci in Gazzetta, ma verificando quanti cittadini riusciranno a ottenere quelle prestazioni, nei tempi necessari e senza pagare di tasca propria.

IL NODO RISORSE

Le Regioni devono attuare le modifiche senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica

LA NOVITÀ

Il provvedimento cerca di adeguare i criteri ai progressi della medicina e a una diagnostica più efficace



L'esecuzione di uno screening mammografico



Peso: 1-3%, 12-59%