

LA PUBBLICAZIONE DEI NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

ARRIVA LA SANITÀ CHE IN MOLISE NON C'È

L'aggiornamento prevede circa 800 nuovi servizi, prestazioni e terapie «per garantire a tutti, ovunque risiedano, l'accesso a prestazioni innovative perché non ci siano una sanità di serie A e una di serie B», dice il ministro Schillaci. Un auspicio che in Molise è un miraggio, essendo ultima, per i Lea, tra le regioni

“Garantire a tutti gli italiani, ovunque risiedano, l'accesso a prestazioni e servizi innovativi perché non ci siano una sanità di serie A e una di serie B, ma ci sia un Servizio Sanitario Nazionale più giusto per tutti”. E' questo l'obiettivo da raggiungere, indicato dal ministro della Salute Orazio Schillaci, attraverso i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), aggiornati dopo anni attraverso un dpcm e un decreto ministeriale pubblicati oggi sulla Gazzetta ufficiale: l'aggiornamento prevede circa 800 fra nuovi servizi, prestazioni e terapie. Con la pubblicazione dei nuovi Lea, afferma Schillaci, “scriviamo un capitolo decisivo per dare ai cittadini un Ssn più moderno, equo e vicino ai reali bisogni di salute”. Dall'ampliamento del programma di screening neonatale all'inserimento di prestazioni per una migliore caratterizzazione del tumore al seno fino a nuovi esami e cure in esenzione per le malattie croniche, l'aggiornamento dei Lea prevede circa 800 fra nuovi servizi e prestazioni attraverso interventi di modifica, sostituzione e revisione delle voci precedenti. Si interviene, ad esempio, nel

campo della prevenzione, oncologia e malattie rare e croniche, ma anche nell'ambito dei dispositivi medici e protesi. L'aggiornamento precedente dei Lea, ricorda il ministero della Salute, risale al 2017. Ma ha trovato piena attuazione solo nel 2024, con lo sblocco del necessario decreto tariffe. Il precedente dpcm era del 2001. La volontà politica, chiarisce ancora il ministro, è di intervenire sui Lea in “tempi rapidi, assicurando alla sanità pubblica la capacità di tenere il passo con le innovazioni, che hanno valore solo se realmente accessibili davvero a tutti e senza dover attendere decenni”. Inoltre, l'eliminazione delle prestazioni ormai obsolete contribuirà a rafforzare la sostenibilità del Servizio sanitario. Sul fronte economico, per l'aggiornamento dei Lea sono previsti 200 milioni di euro l'anno. I Lea, sottolinea il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, “non venivano rinnovati da 10 anni. Quanto all'applicazione omogenea da parte delle Regioni, stiamo cercando in maniera proattiva di omogeneizzarla sul territorio, superando quelle criticità storiche tra le regioni del Nord e il Sud”. Parlano

di un “risultato importante” anche il presidente della Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giuseppe Quintavalle, e l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). Per il presidente della Federazione degli Ordini dei Medici (Fnomceo), Filippo Anelli, si tratta di un “segnale positivo per i cittadini che però va rafforzato con maggiori investimenti nella sanità pubblica, per garantire a tutti le stesse cure”. Chiaro il monito di Anelli: “Dobbiamo evitare che un provvedimento nato per rendere più uniforme il diritto alla salute finisca, per insufficienza di risorse o capacità organizzativa, per produrre nuove disuguaglianze nell'accesso alle cure”. Fortemente critica è invece la posizione della segretaria confederale della Cgil Daniela Barbaresi: “Ci chiediamo come pensa il Governo di garantire i nuovi



Peso: 2-91%, 3-93%

Lea, con le risorse che già ora non bastano per la sopravvivenza del Servizio Sanitario Nazionale ed il personale che è insufficiente, stremato e sottopagato". Per questo, afferma, "a partire dalla prossima legge di bilancio occorrono risorse adeguate al Ssn per allineare l'Italia ai Paesi europei più avanzati con un finanziamento del Fabbisogno Sanitario Nazionale pari al 7,5% del PIL, destinando le maggiori risorse alle strutture pubbliche e alla valorizzazione del personale, come prevede la proposta di legge di iniziativa popolare, promossa da un'ampia rete di associazioni, tra le quali la Cgil".

LE PRESTAZIONI NEW ENTRY CON I NUOVI LEA

Adozione dello screening neonatale della SMA già previsto in alcune Regioni ed ora esteso su tutto il territorio nazionale, test prenatali non invasivi e Screening Neonatale Esteso (SNE) ad altre otto ulteriori patologie metaboliche e rare tra cui immunodeficienze combinate gravi (SCID), mucopolisaccaridosi di tipo I (MPS I), adrenoleucodistrofia legata all'X (X-ALD), malattia di Pompe, malattia di Fabry, malattia di Gaucher. Sono alcune delle prestazioni aggiunte ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) aggiornati. Grazie alla diagnosi precoce e attraverso lo screening alla nascita è infatti possibile intervenire tempestivamente, prima della comparsa dei sintomi, evitando gravi conseguenze sulla salute del bambino. Non solo. Tra le 800 nuove prestazioni previste, compare l'aggiornamento delle prestazioni specialistiche in esenzione per il controllo della gravidanza fisiologica. Varie le novità in campo oncologico. E' previsto un programma di screening e di

sorveglianza nazionale dei soggetti a rischio ereditario familiare per tumore della mammella e/o ovaio, con prestazioni previste per le donne sane ma a rischio in quanto portatrici di varianti patologiche di geni BRCA1-2: potranno effettuare nei Lea la visita senologica, ecografia transvaginale, ecografia bilaterale della mammella, inclusa l'ecografia del cavo ascellare, visita ginecologica, agoaspirato ecoguidato. Inseriti anche test genetici predittivi della risposta a trattamenti farmacologici. Nuove prestazioni in esenzione sono previste poi per gli assistiti affetti da: Disturbi del comportamento alimentare Dca (previste 2 nuove prestazioni in esenzione: Terapia psicoeducativa per disturbi dell'alimentazione e della nutrizione per seduta individuale ciclo di 10 sedute e per seduta collettiva con ciclo di 10 sedute); Mici (malattie infiammatorie croniche intestinali); Cirrosi epatica, Cirrosi biliare; Asma; Diabete mellito; Epatite cronica; Epilessia; Deficit di ormone della crescita (Gh); Morbo di Basedow; Lupus eritematoso sistemico. Sul fronte delle esenzioni, il Dpcm introduce un ampliamento significativo delle patologie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria. Tra le new entry figurano: esenzioni previste per Sindrome fibromialgica (forme gravi) e malattia polmonare da micobatteri non tubercolari. Con i nuovi Lea arriva inoltre l'aggiornamento di varie prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'inserimento di nuovi ausili come protesi innovative (in leghe leggere e fibre di carbonio) per arti superiori e inferiori. Eliminate varie prestazioni ormai obsolete. Ad esempio, per la colite ulcerosa e malattia di Crohn sono state inseri-

te diverse prestazioni ed eliminati il clisma del colon con doppio contrasto e clisma del tenue.

MOLISE FANALINO DI CODA PER I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Molise bocciato per i LEA dalla fondazione **Gimbe**. Tutto parte dalle "pagelle" diramate lo scorso luglio dal Ministero della Salute attraverso l'annuale "Monitoraggio dei Lea attraverso gli indicatori Core del nuovo sistema di garanzia" relativo al 2024. Commentando questi dati, **Gimbe** scatta in un comunicato stampa la propria fotografia, che tiene anche conto di come a livello nazionale nello stesso anno "quasi 5,8 milioni di persone hanno rinunciato ad almeno una visita o un accertamento diagnostico prescritti dal medico". Stando agli adempimenti Lea diramati dal Ministero, la Campania risulta nell'anno di riferimento nelle tre voci di riferimento (prevenzione, distrettuale e ospedaliera) sempre adempiente. Ciò nonostante, la regione si colloca nella seconda parte della graduatoria, conseguendo un voto appena sufficiente nella prevenzione e poco migliore nella parte ospedaliera. Un fatto generalizzato per il sud, come spiega il presidente di **Gimbe** **Nino Cartabellotta**: "Fatta eccezione per la Puglia, tutte le altre regioni meridionali si collocano nella parte inferiore della classifica o presentano almeno un'area di poco superiore alla sufficienza. Aumentano dunque le 'promozioni' formali, ma la frattura territoriale rimane ben visibile". Nella sua personale classifi-



Peso:2-91%,3-93%

ca, **Gimbe** mette la Campania tra le regioni bocciate, con un punteggio complessivo pari a 209, davanti solo a provincia autonoma di Bolzano (206), Basilicata (205), Sicilia (196), Molise (192) e Calabria (189), mentre per il Ministero solo tre realtà (Calabria, Sicilia e la provincia autonoma di Bolzano) risultano parzialmente inadempienti: "Queste differenze - prosegue Cartabellotta - confermano che in una regione adempiente possono convivere performance molto diverse nelle tre macro-aree. E un servizio sanitario regionale che funziona bene in un'area e arranca nelle altre non può certo considerarsi equilibrato". Rispetto al 2023, la Campania migliora il punteggio complessivo, segnando un aumento complessivo di tre punti: "Il recupero delle regioni in maggiore difficoltà è indubbiamente un segnale positivo - conclude il presidente di fondazione **Gimbe** - anche se il cittadino potrebbe non percepire subito un corrispondente miglioramento

dell'accesso alle cure e della qualità dell'assistenza".

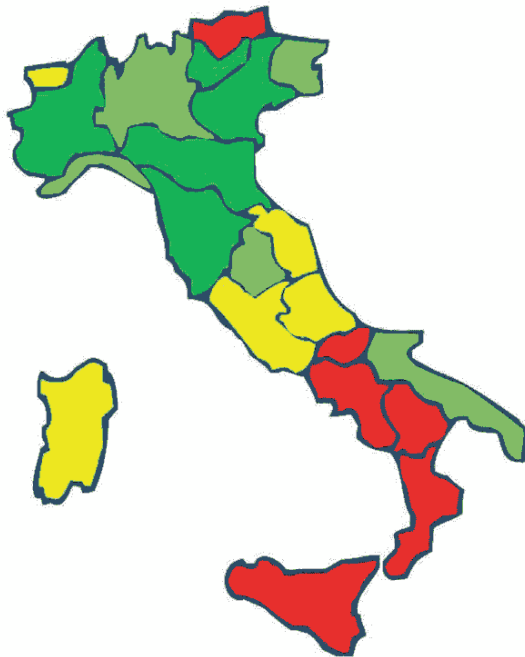
Il divario territoriale resta evidente nell'elaborazione della Fondazione **GIMBE** sui dati 2024 dei Livelli essenziali di assistenza, anche se il numero delle Regioni formalmente inadempienti è sceso rispetto all'anno precedente. Il ministero della Salute non assegna un punteggio complessivo ai sistemi sanitari regionali: **GIMBE** ha sommato i risultati ottenuti nelle tre macro-aree e suddiviso i punteggi in quartili. "La classifica restituisce una fotografia del divario Nord-Sud molto più nitida di quella offerta dalla semplice distinzione tra Regioni adempienti e inadempienti. Nelle prime dieci posizioni si collocano sette Regioni del Nord, due del Centro e una sola del Sud, la Puglia. Nelle ultime sette, fatta eccezione per la Provincia autonoma di Bolzano, si trovano esclusivamente Regioni del Mezzogiorno", sottolinea **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **GIMBE**. Calabria e Sicilia sono le sole Regioni del

Mezzogiorno che nel 2024 non raggiungono la soglia in almeno una macro-area. Secondo l'analisi della Fondazione, ad eccezione della Puglia, le altre Regioni meridionali si trovano nella parte inferiore della graduatoria oppure presentano almeno un'area poco sopra il minimo richiesto. Rispetto al 2023, quindici Regioni migliorano il punteggio complessivo elaborato da **GIMBE**, cinque peggiorano e il Veneto rimane stabile. Gli incrementi maggiori riguardano Valle d'Aosta, con 48 punti in più, e Abruzzo, con 47. Le riduzioni vanno da un punto del Molise agli 11 delle Marche. "Il recupero delle Regioni in maggiore difficoltà è indubbiamente un segnale positivo, anche se il cittadino potrebbe non percepire subito un corrispondente miglioramento dell'accesso alle cure e della qualità dell'assistenza", osserva Cartabellotta.



LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Punteggi totali anno 2024 (max 300 punti)



Punteggio >270

Veneto (288), Emilia-Romagna (282), Toscana (280), Piemonte (272), Prov. Aut. di Trento (271)

Punteggio tra 238 e 270

Lombardia (270), Umbria (254), Liguria (250), Friuli Venezia Giulia (248), Puglia (242)

Punteggio tra 211 e 237

Marche (237), Lazio (237), Abruzzo (229), Valle d'Aosta (213), Sardegna (212)

Punteggio <210

Campania (209), Prov. Aut. di Bolzano* (206), Basilicata (205), Sicilia* (196), Molise (192), Calabria* (189)

Note:

- Le quattro categorie risultano dalla suddivisione dei punteggi in quartili.
- *Regione inadempiente secondo il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).

Nel 2024 il punteggio totale degli adempimenti della Regione Friuli Venezia Giulia ai livelli essenziali di assistenza (LEA), ovvero le prestazioni che il Servizio sanitario regionale eroga gratuitamente o tramite il pagamento di un ticket, è di 248 su 300 punti, che colloca la regione al nono posto nazionale secondo il Nuovo sistema di garanzia (Nsg). Lo evidenzia la Fondazione Gimbe nel report pubblicato oggi sugli adempimenti delle Regioni rispetto ai LEA nel 2024. Rispetto al 2023, il Friuli Venezia Giulia è migliorato di 13 punti, spiega il report Gimbe. In dettaglio, dalla valutazione dei 27 indicatori del Nsg, suddivisi in tre aree (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale ed assistenza ospedaliera), la Regione si colloca 9a per l'area della prevenzione, 6a per l'area distrettuale; e 11a per l'area ospedaliera.

