

i nuovi LEA

I nuovi LEA: meno ricoveri e più day hospital  
Il Sole 24 Ore del Lunedì

L'assistenza che il Servizio sanitario nazionale assicura ai cittadini in tutto il Paese in modo uniforme sta per cambiare: più territorio, meno ospedale, analisi e visite specialistiche solo se davvero necessarie. E poi assistenza in gravidanza, in carcere, agli stranieri regolari e irregolari e ai cittadini italiani che hanno bisogno di cure all'estero, ma solo se in Italia non si possono ottenere in tempi ragionevoli.

I nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) sono pronti - dopo le ultime limature della Salute e delle Regioni - a ridisegnare l'assistenza sanitaria. Le novità sono a tutto campo. A cominciare dall'assistenza sul territorio, che prevede un cambio di rotta nel lavoro di medici di famiglia e pediatri convenzionati: si dovranno occupare anche dell'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari e di una vera e propria attività di sostegno per la gestione della malattia, della disabilità e per prevenire le complicazioni. I medici di base dovranno anche attivare «percorsi assistenziali» con valutazioni delle singole situazioni, il consulto con lo specialista e l'assistenza continua anche al momento del ricovero, durante la degenza e alla dimissione dall'ospedale. E - sulla scia del modello di assistenza «h24» presentato di recente dal ministero del Welfare, in cui l'assistenza primaria si organizza in forme associative tra più professionisti - dovranno assicurare le prestazioni territoriali "non differibili" anche di sera, di notte e nei giorni festivi e prefestivi.

Sul territorio poi saranno razionalizzate visite specialistiche, indagini radiologiche e analisi, prescrivibili solo in caso di reale necessità. Niente più esami di colesterolo o trigliceridi per tutti, ad esempio: saranno possibili nella prevenzione per i malati di cuore e nei soggetti a rischio (diabetici, ipertesi e così via).

Per l'assistenza ospedaliera capitolo importantissimo anche ai fini della riduzione delle spese è in vista una rivoluzione nei ricoveri, con 107 prestazioni che dal letto dell'ospedale dovranno passare all'assistenza in day hospital e day surgery. Tra queste alcune molto "popolari" come le tonsillectomie, una serie di interventi su fratture e lussazioni e tutti quelli sulle articolazioni e la chirurgia plastica del seno.

Ma non basta. Almeno altre 25 prestazioni, che oggi sono curate in day surgery - vale dire con la chirurgia in giornata senza degenza ma con un letto a disposizione - saranno "semplificate" ancora di più e assistite solo in ambulatorio: chi si opera per la liberazione del tunnel carpale o per la cataratta se la sbriga in poco tempo e non occupa, nemmeno "potenzialmente", un posto letto.

Resta invece molto limitato l'accesso ai dentisti del Servizio sanitario nazionale. Meglio identificate, però, le categorie "deboli" che possono avere denti più sani gratis. Visite, estrazioni, otturazioni e apparecchi spetteranno, oltre che ai bambini fino a 14 anni, a chi già soffre di gravi malattie e agli indigenti. E qui - come già accade oramai per moltissime prestazioni dello Stato e degli enti locali, ultima la social card - il "misuratore" del diritto sarà l'Isee, l'indicatore della situazione economica equivalente. Un capitolo a parte, ma di grande rilevanza economica, è poi quello dell'assistenza socio-sanitaria. Che come tutto il resto sposta sempre più il proprio baricentro sul territorio. La prima parola d'ordine dei nuovi Lea è «assistenza a casa». Saranno le Asl a dover autorizzare trattamenti terapeutici e riabilitativi semi-residenziali e residenziali. E solo come "ultima ratio", se proprio non ci sono altre alternative e in ogni caso per il tempo indispensabile a rispedire a casa il paziente.

Il secondo punto fermo sta invece nella sigla «Pai», che sta per "piano di assistenza individuale". Le cure domiciliari per cittadini non autosufficienti o «fragili», come ad esempio i malati terminali, saranno garantite da un pool di medici, infermieri e riabilitatori integrati da operatori del sociale per il supporto alla famiglia in base a un progetto su misura. Così i risparmi del Ssn si dovrebbero coniugare con una formula in cui l'individuo diventa l'indisceso "centro" di tutte le cure.

## i nuovi LEA

Stretta sulla gravidanza. Prestazioni con criteri più rigidi  
Diagnosi prenatale gratis solo se motivata

Saranno i Lea dell'appropriatezza o quelli dell'austerità? Il dubbio sorge. Quanto meno a scorrere la lista della spesa per future mamme over-35. Gettata alle ortiche qualsiasi ipotesi di Progetto obiettivo materno-infantile, per i "pancioni" in fieri per la prima volta contemplati nell'ambito dei Lea - restano garantiti solo i controlli di routine, fase per fase, i test Hiv, i corsi di accompagnamento al parto e la visita specialistica post. Gratuite - previa prescrizione dello specialista - le prestazioni per accertare eventuali difetti genetici se l'anamnesi di coppia «evidenzia condizioni di rischio per il feto» o patologie che comportano qualche forma di pericolo per il nascituro. La stretta arriva - a sorpresa sulla diagnosi prenatale. Contemplata, ma gratuita solo per i genitori che abbiano già un figlio affetto da patologia cromosomica o difficoltà analoghe (per esempio, evidenziate dall'ecografia; feto affetto da sindrome di Down, e così via). Amniocentesi col contagocce, insomma. Tra le novità da segnalare c'è anche l'ingresso a pieno titolo nei Lea del servizio sanitario penitenziario, come ridisegnato dalla Finanziaria 2008 e dal conseguente Dpcm del primo aprile: l'assistenza ai detenuti è riconosciuta tra le prestazioni essenziali da garantire uniformemente sul territorio nazionale. Inoltre, le malattie rare. Nessuna stretta, in questo caso. I "paletti" restano quelli concordati nel 2008: con 109 nuove inclusioni, la lista delle patologie rare che avrebbero diritto alle agevolazioni di legge sale a circa 700 contro le attuali 583.

Infine, i tre articoli dedicati all'assistenza degli immigrati extra- Ue, regolari e irregolari. Stando alla bozza dei Lea allo studio, anche gli irregolari dovrebbero avere diritto alle cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, anche se continuative, per malattia e infortunio e ai programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva (gravidanza, vaccinazioni, profilassi e diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei focolai). Tutto esigibile. Tutto senza oneri, se il richiedente non ha risorse. Alla pari con gli italiani. Reato di clandestinità permettendo.

Con la riforma delle cure risparmi per due miliardi

I nuovi livelli essenziali di assistenza sono pronti a riscrivere le cure dei prossimi anni consentendo di risparmiare anche due miliardi sulla spesa ospedaliera e su quella per la specialistica ambulatoriale. Quasi il doppio della versione presentata a marzo 2008 dal precedente Governo, ma rimasta nei cassetti per una verifica sui costi che secondo la Corte dei conti sarebbero schizzati in alto per l'innovazione tecnologica delle prestazioni. I Lea rivisitati e corretti in un anno da Regioni e ministero del Welfare - anticipati sul numero 19 del settimanale Il Sole-24 Ore Sanità in distribuzione da domani agli abbonati - sostituiranno a tutti gli effetti quelli scritti nel vecchio Dpcm del 2001, ancora in vigore. Ma dovranno rimanere ancora fermi al via, perché proprio le Regioni ne subordinano l'entrata in vigore alla stesura del Patto sulla salute 2010-2012 per il quale, secondo i governatori, mancano 7 miliardi di finanziamenti su cui il Governo non ha dato ancora risposte. Intanto, potrebbero essere previsti alcuni "stralci": ad esempio per le malattie rare e/o per alcuni nomenclatori, come quello delle analisi di laboratorio e della radiologia, che sono, assieme alla protesica, gli aspetti su cui si è concentrato il maggior lavoro dei tavoli ministero-Regioni e dai quali si ottengono gran parte dei risparmi.

Perché tutto vada a regime saranno anche necessari alcuni decreti interministeriali Salute-Economia per definire le tariffe massime delle prestazioni specialistiche e dell'assistenza protesica, consentendo in modo trasparente le valutazioni economiche previste dal Patto sulla salute. Il risparmio di due miliardi però sarà "senza tagli". I minori costi derivano dalla razionalizzazione delle prestazioni e dall'appropriatezza nelle scelte. E si concentrano soprattutto in due ambiti: l'assistenza ospedaliera e quella specialistica ambulatoriale.

#### i nuovi LEA

Per l'assistenza ospedaliera la maggiore appropriatezza si traduce in scelte diverse per i ricoveri. Delle attuali 500 prestazioni previste con i Drg (raggruppamenti omogenei di diagnosi, la patologia da curare a cui si applica la relativa tariffa), almeno 107 è previsto passino dall'assistenza in ricovero ordinario a quella in day hospital e day surgery e altre 25 circa che oggi sono già assistite in day surgery siano trasferite in assistenza ambulatoriale (si veda la pagina a fianco). Il risparmio previsto con questa operazione è di oltre 1,1 miliardi. Un esempio: curare una frattura costa in ricovero ordinario, se ci sono complicazioni, 2.392 euro circa, mentre in ricovero di un giorno vale 321 euro.

Per le prestazioni trasferite in ambulatorio il discorso è lo stesso, ma con risparmi che oltre al minore costo della prestazione sono legati anche all'incasso del ticket sulla specialistica (36,15 euro). Infine, 800 milioni di minori spese sono stimati per la maggiore appropriatezza nelle indagini strumentali e di laboratorio.

In sostanza, non sempre tutte le analisi saranno prescritte, ma si seguiranno precisi riferimenti e «quesiti diagnostici».

di Paolo Del Bufalo, Sara Todaro (da Il Sole-24 Ore del Lunedì)