

## Nuovi Lea e rischi per i medici di famiglia

**Giuseppe Belleri**

Medico di medicina generale  
Flero (BS)

*I criteri inerenti i nuovi livelli essenziali sulla diagnostica per immagini potrebbero creare non pochi problemi nel rapporto tra Mmg e specialisti ospedalieri/ambulatoriali. Quest'ultimi generalmente non tengono nella dovuta considerazione le norme regolatorie vigenti sul territorio in merito alla prescrivibilità*

Quando nell'aprile scorso l'allora ministro della Salute **Livia Turco**, prima di passare le consegne, licenziava i nuovi Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) non immaginava di certo che sarebbero stati necessari altri sei mesi per concludere una delle riforme più travagliate degli ultimi lustri. La periodica manutenzione del "paniere" di servizi e prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale a tutti i cittadini era prevista dal nuovo Patto per la Salute, siglato due anni e mezzo prima, vale a dire nel settembre 2006, tra Stato e Regioni.

"La messa a punto dei nuovi Lea - ha sottolineato Livia Turco - era stato l'atto finale di un processo di due anni che aveva visto un lungo lavoro di concertazione con tutte le parti in causa e che aveva avuto l'approvazione del Ministero delle Finanze in merito alle risorse economiche da impiegare". Invece, a sorpresa, arrivava la bocciatura della Ragioneria dello Stato che era di tutt'altro parere: i nuovi Lea rischiavano di determinare un incremento della spesa di un miliardo l'anno, priva di un'adeguata copertura finanziaria.

Dopo questo primo stop non tardava quello definitivo del governo Berlusconi, che con il decreto legge n. 112 del 2008 annullava gli effetti della revisione dei Lea ereditata dal governo Prodi in zona Cesarini. Tutto da rifare quindi: nuove consultazioni con le Regioni con inevitabili contrasti e divergenze. Tant'è che ancora due settimane prima della convocazione della riunione del 23 ottobre, per il varo dei nuovi Lea, due assessori regionali alla salute, **Nerina Dirindin** per la Sardegna e **Enri-**

**co Rossi** per la Toscana, avevano alzato il tiro su alcune parti della pre-intesa. L'oggetto del contendere erano le prestazioni di diagnostica per immagini: "le indagini con mezzo di contrasto - aveva avvertito Rossi dal congresso nazionale della Fimmg a Villasimius - secondo la bozza del governo sarebbero state riservate ai soli malati oncologici, quelle senza mezzo di contrasto a soggetti con patologia traumatica. È inaccettabile, perché i risparmi vanno bene, ma la strada non può essere quella dell'imposizione".

### La fumata bianca

Dopo un'estenuante trattativa è arrivata una fumata bianca che tuttavia non significa un'accettazione incondizionata da parte di tutte le Regioni; di parere tutt'altro che entusiasta è per esempio, l'assessore al Bilancio della Lombardia, **Romano Colozzi**, che subito dopo l'intesa ha espresso non poche perplessità.

L'intesa di massima raggiunta sui nuovi Lea prevede la declinazione di nuove prestazioni, un elenco di quelle obsolete da eliminare, un altro elenco di prestazioni da confermare, ma con riserva, nel senso che la prescrivibilità è subordinata a determinati criteri in quanto prestazioni ad alto rischio di inappropriatazza e infine l'elenco di prestazioni con "indicazione di erogazione".

In termini numerici, circa 54 saranno le prestazioni da eliminare, per 94 saranno introdotti criteri di appropriatezza e altre 13 prestazioni saranno vincolate a una specifica indicazione clinica. Quest'ultime, potremmo definirle "prestazioni con

note". Tra queste, al momento si contempla la curva glicemica, prescrivibile solo per i pazienti diabetici o con alta vulnerabilità, e l'ecografia alle anse intestinali. Ogni Regione dovrà, con un proprio specifico provvedimento, individuare i relativi criteri di appropriatezza, per esempio emanando linee guida per i medici di medicina generale o stabilendo non meglio definite soglie di prescrivibilità.

Entro tre mesi dall'entrata in vigore dei Lea infatti si dovranno mettere a

### Le novità

#### Prestazioni di possibile nuova inclusione

- la vaccinazione contro il papillomavirus;
- le prestazioni sanitarie per le malattie rare;
- il parto indolore, con l'epidurale, che dopo anni di polemiche entrerebbe nell'elenco delle prestazioni gratuite.

#### Le possibili prestazioni escluse

Tra le 54 prestazioni giudicate obsolete, potrebbero essere escluse dalla copertura sanitaria:

- l'artroscopia percutanea;
- la risonanza magnetica mammaria mono e bilaterale;
- la scintigrafia ai testicoli.

#### Prestazioni a rischio di inappropriatazza e soggette a regolamentazione regionale

Rientrerebbero in questo gruppo le indagini diagnostiche per immagini (radiografie e TAC) rivolte allo studio dell'apparato osteoarticolare che verrebbero ritenute utili per i pazienti oncologici o traumatizzati, non per quelli affetti da patologie degenerative.

punto strumenti di controllo della domanda, protocolli diagnostici atti a definire anche le modalità di accesso prioritario, linee guida per i prescrittori e strumenti di monitoraggio per la valutazione dei risultati.

### ■ I distinguo della Lombardia

L'assessore lombardo Colozzi in merito lamenta una certa vaghezza dell'intesa sulla copertura finanziaria dei nuovi Livelli essenziali e incertezze sui criteri di appropriatezza, area in cui la Lombardia, a suo dire, ha già fatto molto.

"Innanzitutto bisogna spiegare meglio cosa si intende per appropriatezza - ha dichiarato Colozzi - e come le Regioni dovranno applicare questo concetto su cui sono basati i nuovi Lea. In secondo luogo riteniamo sia necessario analizzare i costi nel dettaglio. Nel documento si afferma che l'introduzione di nuovi Lea sarà compensata dal punto di vista finanziario proprio dagli interventi sull'appropriatezza".

"Alcune Regioni - ha precisato - hanno interpretato ciò come la possibilità di prevedere un certo numero di prestazioni ogni tot abitanti. E questo sistema per la Lombardia sarebbe pe-

nalizzante. Riteniamo che sarebbero danneggiate tutte le Regioni che come noi hanno mostrato maggiore efficienza eliminando gli sprechi. Il documento su questo punto è molto stringato e vorremmo approfondimenti".

### ■ Il coinvolgimento dei Mmg

I nuovi Lea coinvolgono anche il Mmg in prima persona, specie in caso di accertamenti indotti dalla medicina specialistica, anche se non è dato conoscere in dettaglio l'elenco delle prestazioni a rischio di inappropriatazza soggette alle norme regolatorie regionali. In buona sostanza le future linee guida o le non meglio precisate soglie di prescrivibilità di TAC e RMN nelle patologie osteoarticolari potrebbero ricalcare il modello delle note Aifa. Vi sono peraltro dei precedenti nel campo dei criteri prescrittivi per le indagini diagnostiche per immagini: da alcuni anni infatti l'esecuzione della densitometria ossea con TC, lombare e/o femorale, per la valutazione della densità ossea, è subordinata alla presenza di uno dei criteri compresi in uno specifico Lea regionale.

L'esperienza in questo campo insegna che in genere tali criteri restrittivi

vengono osservati, con non pochi problemi, dai Mmg mentre non accade lo stesso per quanto riguarda gli specialisti ospedalieri o ambulatoriali, abituati a consigliare farmaci o accertamenti diagnostici senza troppi riguardi per le norme regolatorie vigenti sul territorio. Al riguardo la cosiddetta riforma ter, dell'allora ministro della sanità **Rosy Bindi**, aveva tentato di porre rimedio alla situazione introducendo il cosiddetto "obbligo di appropriatezza", una norma che tuttavia è rimasta sostanzialmente inapplicata. Ora questo annoso problema potrebbe riacutizzarsi con l'entrata in vigore dei nuovi Lea regionali sulla diagnostica per immagini, che riguardano patologie ad alta prevalenza e coinvolgono diversi specialistici (ortopedici, reumatologi, immunologi, internisti ecc.) talvolta consultati dall'assistito in regime libero-professionale. Ebbene è facile prevedere che i Mmg incontreranno non pochi grattacapi nell'applicazione delle future linee guida per le inevitabili incomprensioni, equivoci e tensioni con gli assistiti, specie quelli a cui lo specialista avrà consigliato, senza adeguata informazione sulla prescrivibilità, un accertamento non compreso nel relativo Lea.