

Quasi pronti i nuovi livelli essenziali di assistenza

Gianluca Bruttomesso

Dall'ospedale al territorio per razionalizzare esami diagnostici e visite specialistiche. In sintesi è questa l'idea che anima la bozza dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) al vaglio del ministero del Welfare in accordo con le Regioni, che secondo quanto affermato dal presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, Antonio Tomassini, dovrebbero essere varati entro luglio

Le novità principali dei nuovi Lea relative alle cure territoriali riguardano i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta che, tra l'altro, si dovranno occupare anche dell'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari. Essi dovranno attivare percorsi di assistenza continua anche al momento del ricovero, durante la degenza e alla dimissione dall'ospedale. E dovranno assicurare le prestazioni territoriali "non differibili" anche di sera, di notte, nei giorni festivi e prefestivi.

Sul territorio, poi, saranno ottimizzate visite specialistiche, indagini radiologiche e analisi, prescrivibili solo in caso di reale necessità. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, saranno ben 107 le prestazioni che dalla lungodegenza dovranno passare al day hospital e al day surgery. Tra queste, la tonsillectomia e la chirurgia relativa alla mastoplastica additiva o riduttiva. Almeno altre 25 prestazioni (tra cui, per esempio il tunnel carpale e la cataratta), che oggi sono curate in day surgery, dovranno essere assistite solo in ambulatorio. Rimane molto limitato l'accesso all'odontoiatria convenzionata. Si dovranno identificare meglio le categorie "deboli" che potranno effettuare visite e ricevere cure gratis: i bambini fino a 14 anni, chi soffre di gravi malattie e gli indigenti (in base all'Isee). Sul fronte delle cure domiciliari, spunta la sigla Pai (Piano di assistenza individuale); l'Adi per i cittadini non autosufficienti o fragili sarà garantita da un pool di medici, infermieri e riabilitatori integrati da operatori del sociale in base a un progetto su misura. Cambia anche l'assistenza in gravidanza, con la riduzione delle amniocentesi - e in generale

della diagnosi prenatale - concessa gratis solo a chi ha già un figlio affetto da patologia cromosomica o difficoltà analoghe. Tra le novità c'è l'ingresso dell'assistenza ai detenuti nelle prestazioni essenziali da garantire uniformemente sul territorio nazionale. Nella bozza dei nuovi Lea si parla anche di assistenza agli stranieri regolari e irregolari, ma per questi ultimi non è chiaro come potrà avvenire, vista la recente approvazione del reato di clandestinità. I cittadini italiani potranno ricevere cure all'estero, ma solo se in Italia non riescono a ottenerle in tempi brevi. Cresce il numero delle malattie classificate come "rare" che danno diritto ad agevolazioni: con 109 nuove inclusioni, la lista arriva quasi a 700.

Tra risparmio e necessità di finanziamenti

I nuovi Lea dovrebbero consentire un risparmio di due miliardi sulla spesa ospedaliera e su quella per la specialistica ambulatoriale. I livelli "riveduti e corretti" per essere attivati dovranno attendere che le Regioni mettano in campo il Patto sulla Salute per il quale, secondo i governatori, mancano 7 miliardi di finanziamenti. Inoltre dovranno essere emanati alcuni decreti interministeriali (Salute-Economia) per definire le tariffe massime delle prestazioni specialistiche e dell'assistenza protesica. I minori costi deriveranno dalla razionalizzazione delle prestazioni e dall'appropriatezza nelle scelte: solamente per il passaggio dai ricoveri al day hospital e dalle prestazioni in day surgery al livello ambulatoriale si stima un risparmio di oltre 1,1 miliardo e di altri 800 milioni grazie all'introduzione del "quesito

diagnostico". I commenti di sindacati e delle associazioni di settore sono per lo più positivi, ma con diversi distinguo. **Salvo Calì**, segretario nazionale Smi, ha affermato che: "Dal punto di vista tecnico-organizzativo, è corretto razionalizzare le prestazioni ospedaliere, ma se si riducono i posti letto si deve pianificare meglio il territorio. Invece, sul versante delle cure primarie per ora ci sono tante chiacchiere e pochi soldi. Si teme perciò un'implosione del Pronto soccorso, perché non potremo ricoverare i pazienti".

Mauro Martini, presidente Snami, analizzando le limitazioni di esami e accertamenti, che valgono solo per alcune patologie, ha evidenziato il rischio di finire per tenere in gran conto la parte economica e poco quella clinica. Secondo **Fiorenzo Corti**, segretario Fimmg Lombardia, la proposta del Governo in termini di razionalizzazione della diagnostica è accettabile, ma senza ulteriori aggravii burocratici per il singolo medico. Bisogna invece perseguire la strada della medicina di iniziativa. Per quanto riguarda lo spostamento dall'ospedale al territorio, occorrerebbe organizzare in anticipo l'accoglienza, da parte dei Mmg, dei pazienti dimessi. "Va in questa direzione la creazione delle unità complesse di cure primarie che - ha precisato Corti - richiedono investimenti molto maggiori di quelli messi a disposizione finora dal Ssn". A proposito dell'implementazione dell'assistenza primaria, Martini ha tenuto a precisare che i medici sono pronti a spostare le cure sul territorio. Il problema è che non è adeguato il loro contratto di lavoro, la convenzione della MG, la struttura territoriale. Si spera che le Regioni riescano a porre dei correttivi.