

## **Lea, insediata commissione. A marzo possibili sanzioni a medici che prescrivono esami di troppo**

---

I soldi per i livelli essenziali di assistenza ci sono, ora bisogna metterli in moto. La Commissione nazionale istituita per aggiornare le prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale, e presieduta dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ha già iniziato a lavorare per valutare cosa si passa quest'anno a carico Ssn e come. Formata da rappresentanti dei Ministeri di Salute ed Economia, Istituto e Consiglio superiore di sanità, AIFA, Agenas e Regioni, dovrà pronunciarsi sulla messa a regime dei trattamenti di adroterapia (radioterapia "pesante" con ioni e protoni, disponibile solo al CNAO di Pavia o all'estero), sulle prestazioni obsolete da depennare tra quelle a carico della spesa pubblica e sulla modifica dei 108 Drg relativi a prestazioni da dirottare in Day Hospital anziché effettuarsi in ricovero ordinario. Sono previste due riunioni importanti il 21 e 28 febbraio; in quest'ultima data la Commissione indicherà quali prestazioni porre nel 2017 a carico Ssn, quali rivedere nelle modalità erogative e quali tirare via. Nell'includere prestazioni, bisogna stare negli 800 milioni e rotti erogati dalla Finanziaria, con l'obiettivo di sostenere per primi gli interventi erogabili in maniera omogenea in tutta Italia. Entro il 15 marzo i Lea aggiornati saranno approvati in un decreto del premier adottato su proposta dei ministri di Salute ed Economia - come da Finanziaria 2016 articoli 554-559. In parallelo, previo placet della Conferenza stato-regioni, dovrebbero entrare in vigore le norme sulla prescrizione degli esami specialistici e il nuovo nomenclatore tariffario. Dal momento in cui passa il nuovo elenco, non varranno più né il vecchio nomenclatore DM 22 luglio 1996 né il decreto appropriatezza del 9 dicembre 2015, lo stesso che inizialmente sanzionava sullo stipendio i medici di famiglia e ospedalieri che prescrivessero test diagnostici fuori delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza fissate. Le regioni -in teoria - potrebbero nuovamente fissare norme "dissuasive" per i prescrittori.

La Conferenza Stato-Regioni dovrà poi pronunciarsi sulle Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso e sulle modalità di erogazione dell'assistenza protesica e di individuazione degli erogatori. Nuove acquisizioni e tariffari delle protesi saranno poi convogliati in un decreto del Ministro della salute preso di concerto con il Ministro dell'economia. Successivi accordi in Conferenza infine fisseranno criteri nazionali per individuare limiti e modalità di erogazione delle prestazioni che il decreto Lea affida alla discrezionalità e alle disponibilità di regioni e province autonome.

Capitolo a parte merita l'assistenza sociosanitaria. Il Dpcm sui Lea in questa materia è stato già definito carente da associazioni di malati, e l'Italia è stata pesantemente bacchettata dai ricercatori della ricerca EuroHealth Consumer che ci piazzano al 22° posto come qualità percepita della sanità su 35 paesi europei. Le regioni hanno istituito un gruppo tecnico-politico per studiare percorsi misti Asl-comuni di assistenza domiciliare, territoriale, semiresidenziale e residenziale da porre a carico dei servizi sanitari regionali per parziali o totali disabilità e fragilità. La conferenza stato-regioni dovrà definire linee di integrazione tra area sanitaria affidata alle Asl e servizi sociali affidati ai comuni, e tra professioni sociali e sanitarie, e dovrà fissare indirizzi organizzativi anche con l'apporto dei comuni. Con i citati obiettivi come "stella polare", le regioni dovranno imparare a usare le risorse del Fondo per le non autosufficienze, attivo dal 2007.

**Mauro Miserendino**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

