

ANTEPRIMA. ECCO I NUOVI LEA

Più presidi per disabili, nuovi vaccini, eterologa, epidurale e screening neonatale

Prevenzione, specialistica ambulatoriale, integrativa e protesi, ospedali. Questi i principali settori toccati dalla proposta ministeriale. Maggiori oneri per circa 2,080 miliardi, compensati da circa 1,620 miliardi di risparmi. Con un saldo "attivo" di circa 460 milioni di euro in più rispetto ai vecchi Lea

Il confronto sull'aggiornamento dei Lea previsto dal Patto per la Salute tra il Ministro della Salute e le Regioni è iniziato con un mese di ritardo rispetto alla tabella di marcia (si doveva chiudere entro il 31 dicembre) ma il piatto è ricco. Almeno da quanto siamo riusciti a capire dalle prime indiscrezioni.

Nuovi vaccini. Nei Lea targati Lorenzin dovrebbe entrare gratuitamente varicella, pneumococco, meningococco e vaccino anti HPV, con una spesa quan-

tificata in 138 milioni di euro che gli esperti del ministero sono però convinti di contenere a 68 milioni in quanto molte regioni hanno già avviato per loro conto programmi vaccinali che comprendono i nuovi vaccini.

Assistenza specialistica e ambulatoriale. Arrivano nuove prestazioni diagnostiche. Ma anche in questo caso si tratta nella maggioranza dei casi di prestazioni già comprese nelle prestazioni erogate attualmente ma che ora entrerebbero a far parte "ufficialmente" dei Lea del

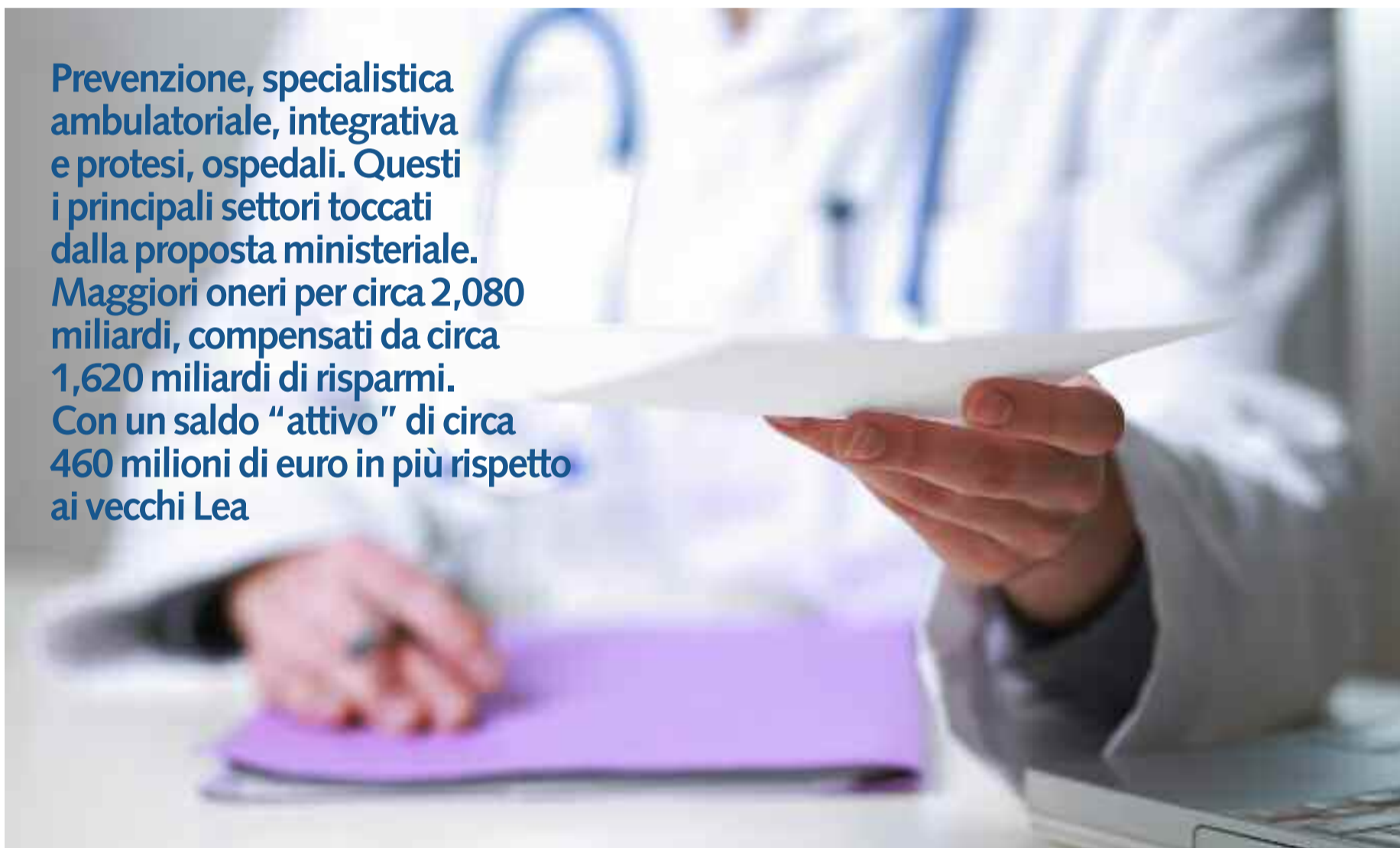
Entrano nei nuovi Lea l'epidurale, Pma e lo screening neonatale. Tra le nuove patologie esenti dovrebbe entrare anche l'endometriosi e, tra i nuovi vaccini, il vaccino anti HPV

Ssn. In più vengono proposte una serie di misure di appropriatezza intervenendo sulle condizioni di erogabilità che saranno ben definite e limitate come già avviene oggi per le note Aifa sui farmaci.

Saranno poi incrementati i con-

trolli sull'appropriatezza prescrittiva su ben 160 prestazioni già presenti nel "vecchio" nomenclatore. Si prevede anche un nuovo sistema per monitorare l'effettiva necessità di effettuare un secondo esame per la stessa esigenza diagnostica. Il

secondo si effettuerà solo nel caso il primo esame non abbia dato risposte certe. A questi risparmi si devono poi aggiungere maggiori entrate per le Asl che verranno dal maggiore gettito del ticket (stimato in 4 milioni di euro) per la diagnostica e specialistica conseguentemente all'aumento del numero di prestazioni comprese nei nuovi Lea che saranno ora erogate in regime ambulatoriale e non più in day hospital. Alla fine il saldo tra maggiori spese e risparmi si stima attorno ai 258 milioni di maggiori spese.



Assistenza integrativa e protesica. Saranno forniti gratuitamente i prodotti "aproteici" per i malati nefropatici cronici e prodotti addensanti per un onere stimato in circa 24 milioni di euro.

E poi nuovi dispositivi e ausili oggi non compresi nei Lea. In particolare gli ausili informatici e per la comunicazione per i disabili con serie limitazioni funzionali, apparecchi acustici digitali. Macchine per i muscoli respiratori, vari presidi per la mobilità in bagno, carrozzine con sistema di verticalizzazione. E ancora, scooter a quattro ruote, kit di motorizzazione universale per carrozzine, sollevatori fissi, fino ai carrelli servoscala per interni. Anche in questo caso, accanto a maggiori servizi e prestazioni è prevista una serie di misure per contenere la spesa sempre nel segno dell'appropriatezza che consentirà di contenere la maggiore spesa a circa 179 milioni, contro i circa 429 milioni teorici che le maggiori forniture di prodotti, ausili e supporti comporterebbero.

La parola d'ordine è "appropriatezza": stop a esami "inutili". E alla fine Lorenzin "mette sul piatto" 460 mln in più

E infine l'assistenza ospedaliera. Entrano nei Lea l'epidurale, Pma e lo screening neonatale. A fronte di queste novità la proposta del ministero prevede una serie di misure finalizzate a una complessiva riduzione delle spese ospedaliere. Per farlo si conta su una progressiva riduzione del ricorso al parto cesareo fissando soglie massime il cui superamento darà luogo a misure disincentivanti affidate alle Regioni. Poi più appropriatezza per day hospital (con il trasferimento di molte prestazioni diagnostiche in regime ambulatoriale soggetto a ticket) e day surgery e anche per ricoveri ordinari di lungodegenza e riabilitazione.

Il saldo tra i nuovi inserimenti e le misure di appropriatezza in campo ospedaliero fa stimare al ministero un risparmio annuo di circa 44 milioni di euro.

Esenzioni e malattie rare. Nei nuovi Lea dovrebbero infine entrare nuove patologie esenti. Tra queste le broncopneumopatie croniche ostruttive moderate, gravi o molto gravi, le osteomieliti croniche, le patologie renali croniche, rene policistico, la sindrome da Talidomide, la endometriosi. Esenti anche i donatori d'organo. Come promesso da tempo entrano anche 110 nuove malattie rare. Mentre sindrome di Down e celiachia passano dalla categoria di malattie rare a quella di croniche. **Y**

Corte dei Conti

"Senza investimenti diventa problematico mantenere i Lea"

Tra il 2010 e il 2013 con la spending review tagliato il 2,8% della spesa. Riduzione grazie a farmaceutica convenzionata (anche per l'aumento dei ticket) e costo personale (blocco turnover soprattutto). Nessuna riduzione da spesa per beni e servizi e continua a sfiorare la farmaceutica ospedaliera. La Corte: "Più assistenza territoriale e infrastrutture dove ci sono meno servizi"

Una discesa di 3,1 mld tra il 2010 e il 2013 della spesa sanitaria pari al -2,8%. Un risultato gran parte ottenuto attraverso la contrazione della spesa per il personale e della farmaceutica convenzionata, anche se si segnala come i ticket sui medicinali siano cresciuti del 66% negli ultimi 4 anni. Permangono invece "difficoltà" nel contenere la spesa farmaceutica ospedaliera nonostante il 'tetto'. E non si contrae nemmeno la spesa per beni e servizi. Bene invece i conti le Regioni in Piano di rientro che riducono i disavanzi, anche se le coperture richieste ai cittadini in molte Regioni (con addizionali Irpef e Irap alle stelle) continuano ad essere essenziali per far quadrare i conti di Asl e ospedali.

Questo e non solo è quanto emerge dall'analisi dell'ampio capitolo che la Corte dei conti dedica alla Sanità nella sua 'Relazione sulla gestione finanziaria per l'esercizio 2013 degli enti territoriali'. Ma la Corte oltre a fotografare e analizzare la situazione indica le aree su cui intervenire (vedi box alla pagina 6), ma soprattutto mette in guardia sui rischi futuri. "Ulteriori risparmi - si legge - , ottenibili da incrementi di efficienza, se non reinvestiti prevalentemente nei settori dove più carente è l'offerta di servizi sanitari, come, ad esempio, nell'assistenza territoriale e domiciliare oppure nell'ammmodernamento tecnologico e infrastrutturale, potrebbero rendere problematico il mantenimento dell'attuale assetto dei Lea, fa-

Dal 2010 spesa in calo di 3mld. Boom ticket farmaci +66%



cendo emergere, nel medio periodo, deficit assistenziali, più marcati nelle Regioni meridionali, dove sono relativamente più frequenti tali carenze". Ma andiamo per ordine e partiamo dalla spesa.

Per quanto riguarda la spesa finale la Corte evidenzia "i consistenti effetti di riduzione del-

la spesa che le manovre correttive dei saldi di finanza pubblica, adottate nello scorso triennio, hanno prodotto a carico del Ssn e delle spese per altre prestazioni di servizi: nel 2013, infatti, la spesa complessiva per consumi finali attribuibile al Servizio sanitario nazionale è stata pari a 109,6 mld,

con un decremento nominale del 2,8% rispetto al 2010 pari a 3,1 mld".

La spending review e la sanità. "Esiti non sempre coerenti con aspettative". Nella relazione della Corte si effettua anche un focus sulle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria adottate negli anni 2012/2013 su farmaceutica, consumi intermedi, acquisto di prestazioni da operatori privati accreditati. Ma gli **"esiti non sempre sono stati coerenti con le aspettative pronosticate**: esaminando, infatti, la dinamica delle variazioni percentuali delle principali voci di spesa, si osserva che le misure hanno avuto massima efficacia per quanto riguarda la spesa farmaceutica, che diminuisce, nel biennio 2012/13, rispettivamente del 7,3% e del 3%". Ma la Corte segnala anche come il "contenimento della **spesa farmaceutica** convenzionata sta passando anche attraverso misure di compartecipazione finanziaria di consistente significatività, la cui eventuale espansione potrebbe comportare profili di proble-

