

UN NUOVO METODO PER MONITORARE I LEA: PIÙ GARANZIE PER I CITTADINI?

Il 2020 segna l'addio alla "griglia" che analizza la capacità di garantire i Livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio nazionale. Si utilizzeranno gli indicatori del Nuovo sistema di garanzia (Nsg) e lo scenario potrebbe essere diverso, con meno Regioni "virtuose" di quelle premiate finora

► **Marcello Longo**
AboutPharma and Medical Devices
mlongo@aboutpharma.com

Nel 2020 il Servizio sanitario nazionale (Ssn) indossa nuove lenti per leggere le sue performance migliori e i suoi insuccessi. Quest'anno un nuovo strumento di valutazione manderà in pensione la Griglia Lea, cioè la metodologia usata finora per valutare l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza nelle Regioni italiane, la bussola che abbiamo utilizzato – giornali inclusi – per confronti e classifiche sull'assistenza sanitaria nelle diverse aree geografiche del Paese. Da quest'anno ci affideremo al Nuovo sistema di garanzia (Nsg) e i risultati potrebbero sorprenderci.



PARTIAMO DAL METODO

Il Nsg, alimentato dalle informazioni disponibili sul Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis) e regolato dal decreto ministeriale 12 marzo 2019, si pone l'obiettivo di valutare tre dimensioni della nostra sanità: equità, efficacia e appropriatezza. Per farlo, mette in campo (almeno sulla carta) un set di 88 indicatori: 16 per la prevenzione collettiva e salute pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; quattro indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; un indi-

catore di equità sociale; dieci indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta).

Sul totale degli indicatori, il sistema prevede un sottoinsieme costituito da 22 di essi (contro i 33 della Griglia), che viene definito "Core". Per gli indicatori è prevista una valutazione compresa tra zero e cento, con la soglia di sufficienza fissata a 60 punti. A uno studio della variabilità temporale e territoriale degli indicatori è affidata l'assegnazione di ulteriori criteri di penalità o premialità.

Le tre aree di assistenza (ospedaliera, prevenzione e distrettuale) compongono la valutazione finale.

LA SPERIMENTAZIONE

Da tempo al ministero della Salute, nell'ambito del Comitato Lea, è stato istituito un tavolo tecnico con l'obiettivo di sperimentare la metodologia del nuovo sistema. A oggi sono disponibili i dati della sperimentazione relativa al 2016. Ed ecco la prima sorpresa: solo nove le Regioni promosse contro le 14 "premiare" dalla vecchia Griglia Lea. Va

precisato che la Griglia 2016 non include Sardegna, le Province autonome di Trento e Bolzano, Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia. Di queste, solo Trento si conquista un posto tra i virtuosi, mentre le altre vanno ad affollare il gruppo delle bocciate, che diventano dodici. Ma secondo la Griglia Lea 2016 le Regioni inadempienti erano soltanto due. Più nel dettaglio, la sperimentazione del Nsg sul 2016 immortalava l'immagine di un Paese spaccato in due. Promosse Piemonte, Lombardia, P.A. Trento, Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche. Bocciate Friuli Venezia Giulia, Lazio, Abruzzo, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Valle d'Aosta, P.A. Bolzano, Molise, Campania e Sardegna. Secondo la Griglia 2016, invece, la maglia nera spettava soltanto a Calabria e Campania. Il Nsg, come la Griglia Lea a partire dal 2017, include anche la Regioni a statuto speciale, non sottoposte a verifica degli adempimenti Lea (eccetto la Sicilia che già lo era).

I PUNTEGGI

Con il nuovo sistema, il punteggio complessivo per area è determinato dalla media pesata dei punteggi degli indicatori Core, comprensivi di penalità e premialità, ed è anch'esso riassunto in un valore tra zero e 100. Per considerare una Regione "adempiente", il punteggio totalizzato in ciascuna area di assistenza dovrà raggiungere almeno 60 punti. Una performance inferiore, anche in una sola area, si traduce in una valutazione dall'esito negativo. A differenza della Griglia Lea (che ha una soglia di sufficienza fissata a 160), il Nsg non sintetizza la valutazione in unico punteggio finale, ma misura in modo indipendente le diverse aree dell'assistenza sanitaria (ospedaliera, prevenzione e distrettuale) coperte dai Lea.

LE REGIONI "BOCCIATE"

Come sottolinea la Scheda 2 del Patto per la salute 2019-2021, dedicata alla "Garanzia dei Lea", nel caso in cui una

I risultati della sperimentazione, per l'anno 2016, del monitoraggio dei Lea attraverso il CORE-NSG

Regioni che garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
Piemonte	76,30	86,19	78,82
Lombardia	80,92	69,12	69,12
P.A. di Trento	69,41	88,49	92,40
Veneto	63,63	84,41	82,71
Liguria	65,34	86,39	74,50
Emilia Romagna	70,27	83,14	84,83
Toscana	70,73	80,50	89,13
Umbria	73,90	65,56	77,86
Marche	61,74	71,39	64,81

Regioni che non garantiscono i Lea			
	Prevenzione	Distrettuale	Ospedaliera
Friuli Venezia Giulia	52,00	71,43	78,96
Lazio	65,24	56,32	66,16
Abruzzo	65,29	57,12	59,75
Puglia	55,68	58,75	59,27
Basilicata	68,71	41,41	68,40
Calabria	51,39	48,71	53,35
Sicilia	48,48	73,08	72,39
Valle d'Aosta	59,16	39,07	60,21
P.A. di Bolzano	49,57	36,24	70,37
Molise	68,08	46,00	33,38
Campania	50,21	29,05	25,41
Sardegna	65,51	35,48	55,75

Fonte: ministero della Salute

Regioni presenti criticità in almeno due macro-livelli di assistenza, il Comitato Lea invita la Regione a presentare entro 30 giorni un "piano di risoluzione" che prende il nome di "Intervento di potenziamento dei Lea". Se la Regione non lo fa o il piano non è ritenuto adeguato, il ministero della Salute – tramite gli enti vigilati – può predisporre uno da sottoporre al Comitato Lea. Nel caso di valutazioni insufficienti in tutte e tre le aree di assistenza, la Regione è tenuta a elaborare un "programma operativo di riorganizzazione, riqualificazione o po-

tenziamento del Servizio sanitario regionale (Ssr)" e valgono tutte le norme vigenti in materia di Piani di rientro. Secondo il nuovo Patto, il commissariamento è "un rimedio ultimo, dettato da circostanze eccezionali".

IL TREND

Torniamo per un attimo alla tradizionale Griglia Lea. In generale, in questi anni, la situazione sembra migliorare. Il trend 2012-2017, ricorda il portale del ministero della Salute, mostra un incremento del punteggio medio sia nelle

Griglia Lea 2015-2017

Regione	Punteggio complessivo 2017	Punteggio complessivo 2016	Punteggio complessivo 2015
Piemonte	221	207	205
Veneto	218	209	202
Emilia Romagna	218	205	205
Toscana	216	208	212
Lombardia	212	198	196
Umbria	208	199	189
Abruzzo	202	189	182
Marche	201	192	190
Liguria	195	196	194
Friuli Venezia Giulia*	193		
Basilicata	189	173	170
P.A. Trento*	185		
Lazio	180	179	176
Puglia	179	169	155
Molise	167	164	156
Sicilia	160	163	153
Campania	153	124	106
Valle d'Aosta*	149		
Sardegna*	140		
Calabria	136	144	147
P.A. Bolzano*	120		

*Regione/Provincia Autonoma non sottoposta a verifica adempimenti

Fonte: Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, Ufficio 6

Regioni “virtuose” che in quelle sottoposte a Piani di rientro. I dati ufficiali sul 2018 non sono ancora disponibili, ma le anticipazioni circolate su diversi organi di stampa (l'ultima su Sanità²⁴ a inizio 2020) descrivono un ulteriore passo in avanti, con Campania (170 punti) e Calabria (162) oltre la soglia della sufficienza e un podio occupato da Veneto (222), Emilia Romagna (221) e Toscana (220). A seguire Piemonte (218), Lombardia (215), Liguria (211), Umbria (210), Abruzzo (209), Marche (206), Basilicata (191), Lazio (190), Puglia (186), Molise (180) e Sicilia (171). La distan-

za tra le diverse aree geografiche resta ampia, confermando il divario tra Centro-Nord e Mezzogiorno.

L'ANALISI DI GIMBE

Nel mese di novembre 2019, la Fondazione Gimbe ha pubblicato i risultati preliminari di uno studio sul trend della Griglia Lea dal 2010 al 2017, fotografando i miglioramenti, denunciando la forte variabilità regionale e sollevando diversi dubbi sulla capacità della Griglia Lea di misurare efficacia, efficienza e appropriatezza del Ssn. Secondo l'analisi Gimbe, la percentuale cumulativa di adempimento delle Regioni è

del 73,7%, ma il range oscilla dal 53,9 della Campania al 92,2% dell'Emilia-Romagna. In attesa dei dati ufficiali sul 2018 e in vista dell'applicazione del Nsg, la Fondazione Gimbe sta completando il report sui dieci anni di valutazione degli adempimenti con la Griglia Lea (2008-2017).

Nel Patto per la Salute è scritto che entro il primo febbraio 2020 – nulla è ancora stato pubblicato mentre questo giornale va in stampa – “resta ferma la necessità inderogabile” di disporre dei dati comparativi del Nuovo sistema di garanzia e della griglia Lea 2018. Ed è scritto anche che “nel corso del 2020, in sede di prima applicazione, il Comitato Lea valuterà eventuali ambiti di miglioramento e modifica del sistema di valutazione”.

I TEMPI

È sui tempi la prima perplessità di Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, che ad AboutPharma spiega: “I paletti normativi del Nuovo sistema di garanzia sono l'accordo Stato-Regioni del 13 dicembre 2018 e il decreto ministeriale del 12 marzo 2019. Ovvero, non c'è altro da attendere, visto che il decreto è accompagnato anche da un allegato tecnico molto dettagliato. A leggere la Scheda 2 del Patto per la Salute 2019-2021 sorge però qualche dubbio sui tempi, visto l'intento dichiarato di partire con il Nsg dal primo gennaio 2020. Il Patto prevede che il Comitato Lea debba essere rinnovato nella composizione, debba utilizzare nuovi strumenti e regole di funzionamento. In sostanza, l'organismo che da gennaio 2020 dovrebbe effettuare il monitoraggio va rivisto”. Ma il Patto è stato siglato soltanto il 18 dicembre 2019.

GLI INDICATORI

La seconda preoccupazione riguarda gli indicatori. “Considerato che si basa su 88 indicatori, il Nsg è stato presentato come un sistema molto più esteso ed analitico della Griglia Lea. In realtà, gli adempimenti delle Regioni saranno

Gli indicatori

Il sottoinsieme di 22 indicatori (su 88 totali) del Nuovo sistema di garanzia (Nsg), che dal 2020 archivia la Griglia Lea, viene definito "Core". Gli indicatori sono selezionati e raggruppati per aree di assistenza:

OSPEDALIERA

- ▶ Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti
- ▶ Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui
- ▶ Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario
- ▶ Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni
- ▶ Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario
- ▶ % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno
- ▶ % di parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno.

PREVENZIONE

- ▶ Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)
- ▶ Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)
- ▶ Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino
- ▶ Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento

alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale

- ▶ Indicatore composito sugli stili di vita
- ▶ Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella
- ▶ Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina
- ▶ Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto.

DISTRETTUALE

- ▶ Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco
- ▶ Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite
- ▶ Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso
- ▶ Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B
- ▶ Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici
- ▶ Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)
- ▶ Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche
- ▶ Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore
- ▶ Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

monitorati soltanto da un sottoinsieme di 22 indicatori. In pratica le Regioni dovranno garantire un flusso informativo per tutti gli 88 indicatori, ma la verifica si limiterà a un 'denominatore informativo comune' di 22 indicatori. Il dubbio è che diverse Regioni non siano attrezzate per garantire il flusso informativo su tutti gli indicatori". Su questo punto vale la pena citare un altro passaggio del Patto per la salute, dove è scritto che si prevede di assegnare "un

valore in riduzione agli indicatori del Nsg qualora i dati di riferimento della Banca dati Nsis non raggiungano i livelli di qualità e completezza richiesti". Un escamotage per parare i colpi di una mancata trasmissione di dati oppure un avvertimento alle Regioni?

Al primo test, cioè la sperimentazione sul 2016, il Nsg ha mostrato una netta discrepanza tra la sanità italiana osservata con il nuovo strumento e quella documentata in questi anni dalla Griglia Lea.

I numeri sugli anni successivi al 2016 sapranno dirci di più, ma il dubbio è lecito: il sistema utilizzato finora ci ha fornito una lettura troppo ottimistica della reale capacità del Ssn di garantire i Lea?

UNA GRIGLIA "APPIATTITA"

"Se leggiamo la sanità italiana attraverso la Griglia Lea, la qualità e l'efficacia dell'assistenza è migliorata in questi anni. Tuttavia, altre fonti e report nazionali e internazionali lasciano intravede-

La garanzia dei Livelli essenziali di assistenza nel Patto per la salute 2019-2021

La "Scheda 2" del Patto per la salute 2019-2021, siglato tra Governo e Regioni il 18 dicembre 2019, è dedicata alla "garanzia dei Lea" e fa riferimento al Nuovo sistema di garanzia. Ecco alcuni punti:

► Governo e Regioni convengono sulla necessità di completare al più presto il percorso di attuazione del Dpcm 12 gennaio 2017 "Nuovi Lea", attraverso l'approvazione del decreto che fissa le tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica che consente l'entrata in vigore dei relativi Nomenclatori sull'intero territorio nazionale.

► Governo e Regioni convengono sulla necessità di valorizzare il ruolo del Comitato Lea, di definire, d'intesa con le Regioni, più efficaci e innovative modalità di affiancamento da parte dei ministeri, di garantire la tempestività degli interventi e la semplificazione delle procedure.

► Si conviene di realizzare in collaborazione tra Ministero della salute e Regioni, nell'ambito del Nuovo sistema di garanzia (D.M. 12 marzo 2019), un più stringente e mirato monitoraggio al fine di migliorare e/o implementare i servizi nelle aree di maggiore carenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

– A tal fine si conviene di dare impulso operativo al richiamato Nuovo sistema di garanzia (Nsg), inteso quale strumento di misurazione che, attraverso l'attribuzione di punteggi relativi ad un set di indicatori, è in grado di evidenziare le situazioni di garanzia dei Lea così come le eventuali criticità che possono determinare carenze della Regione nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia a livello complessivo sia a livello di singole aree assistenziali, comprendendo tra le criticità la presenza di grandi variabilità infra-regionali. Si condivide che nel corso

del 2020, in sede di prima applicazione, in una logica di graduale accompagnamento del sistema verso omogenei standard di assistenza, il Comitato Lea valuterà eventuali ulteriori ambiti di miglioramento e modifica del sistema di valutazione. Resta ferma la necessità inderogabile di disporre dei dati comparativi del Nsg e griglia Lea relativi al 2018 entro il 1° febbraio 2020.

► Dall'anno 2020, il Comitato Lea effettuerà annualmente la valutazione basata sul Nuovo sistema di garanzia, inerente la qualità, appropriatezza ed efficienza dei servizi sanitari regionali dando evidenza delle criticità eventualmente presenti con riferimento all'erogazione dei Lea. Sulla base di tale monitoraggio, da effettuarsi perentoriamente entro il 31 maggio dell'anno successivo a quello di riferimento:

a) anche in situazioni di sufficienza nei 3 macro-livelli, il Comitato Lea, nell'ambito del sistema adempimenti, segnala le eventuali carenze rilevanti da qualificare come impegni;

b) ove si rilevino gravi criticità in almeno due macro-livelli di assistenza, il Comitato Lea invita la regione a presentare, entro un termine congruo in relazione alla criticità e comunque non superiore a trenta giorni, un piano di risoluzione delle predette criticità che riporti gli interventi da porre in essere in un arco temporale coerente con la complessità dei problemi da risolvere. Il piano dovrà prevedere gli interventi di risoluzione delle criticità nell'ambito della sostenibilità economica del Servizio sanitario regionale interessato. Tale piano, denominato "Intervento di potenziamento dei Lea", è valutato nei successivi trenta giorni dal Comitato Lea in ordine alla coerenza degli interventi proposti, ai modi e ai tempi previsti. In caso di mancata presentazione del piano da parte della regione o di non adeguatezza dello stesso sulla base

re un peggioramento. Secondo l'analisi di Gimbe, lo strumento della Griglia Lea si è progressivamente appiattito fino a divenire uno strumento inadeguato. Già all'inizio – ricorda Cartabellotta – la capacità di fotografare gli inadempimenti delle Regioni era parziale: pochi indicatori e verifiche basate su autocertificazioni delle Regioni. Negli anni la Griglia si è appiattita anche perché gli indicatori non hanno subito grandi variazioni: quando si vuole mantenere dinamico un sistema di valutazione, o cambi gli indicatori o alzi l'asticella degli adempimenti. Ma gli indicatori sono rimasti uguali e la soglia di adempimen-

to sempre uguale, con la sufficienza a 160 punti, equivalente a circa il 70%. In altre parole, quel sistema promuove Regioni con un 30% di inadempienza nel garantire i Lea". Inoltre, le modalità di misurazione delle performance del "vecchio" sistema non sono adeguate: "Basta aumentare le performance su un indicatore di qualche punto percentuale, e quindi marginale, e si guadagnano 3 punti," sottolinea Cartabellotta.

SPECIALISTICA E PROTESICA SENZA TARIFFE

Nel frattempo siamo ancora in attesa dei cosiddetti "nuovi" Lea: il Dpcm

per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza risale al 12 gennaio 2017 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 marzo di quell'anno). Alla guida del Paese si sono alternati tre Governi (Gentiloni, Conte I e Conte II), ma i nuovi Lea non sono ancora esigibili sull'intero territorio nazionale.

"Il Dpcm – sottolinea Cartabellotta – rimanda a un decreto interministeriale Salute-Mef che deve stabilire le tariffe per i Nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e della protesica. Ovvero i nuovi Lea sono nati 'zoppi' e lo sono ancora. La garanzia dei nuovi Lea su tutto il ter-

delle valutazioni del Comitato Lea, il Ministro della salute, avvalendosi degli Enti vigilati, ciascuno per l'ambito di propria competenza, previa diffida ad adempiere alla regione entro i successivi 15 giorni e ove persista l'inadempimento, provvede entro i successivi trenta giorni a predisporre un piano e a sottoporlo all'approvazione del Comitato Lea. La valutazione da parte del Comitato Lea deve in ogni caso avvenire entro il termine utile a consentire la chiusura della valutazione complessiva degli adempimenti annuali entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento, in coerenza con quanto previsto dall'articolo 12 dell'Intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005.

Gli obiettivi di miglioramento dei livelli assistenziali individuati dal piano si intendono ottenuti con il raggiungimento, alle scadenze previste, degli intervalli di garanzia previsti dal Nsg negli ambiti di criticità. La valutazione è effettuata dal Comitato Lea.

▶ La valutazione positiva, da parte del Comitato Lea, del piano di potenziamento comporta il riconoscimento di adempimento con impegno a realizzare le attività previste dal piano. La mancata realizzazione nei tempi e nelle modalità previste delle attività del piano comporterà una valutazione di inadempienza.

▶ Qualora si registri nel medesimo anno una valutazione insufficiente in tutti e tre i macro-livelli la regione, valutata inadempiente, è tenuta alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 1, comma 180, Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e operano tutte le norme vigenti in materia di piani di rientro.

▶ Governo e Regioni confermano che il Commissariamento costituisce un rimedio ultimo dettato da circostanze eccezionali, che giustificano l'attuazione del potere sostitutivo da parte dello Stato rispetto alle ordinarie attribuzioni degli organi di governo delle Regioni, al fine di garantire il ripristino della garanzia dei diritti fondamentali della popolazione regionale e la tutela dei conti pubblici.

▶ Il Governo conviene di riesaminare, entro 180 giorni, d'intesa con le Regioni interessate, la procedura di nomina dei Commissari ad acta, anche alla luce degli ultimi indirizzi della Consulta.

▶ In considerazione dei rilevanti compiti attribuiti al Comitato Lea, si conviene sulla necessità di aggiornare la sua composizione, le regole di funzionamento e gli strumenti a disposizione.

▶ Resta inteso che l'assolvimento del debito informativo nei flussi correnti Nsis, quale garanzia di copertura delle informazioni necessarie per il Nuovo Sistema di Garanzia da parte di tutte le Regioni e le Province Autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori del Nsg. Come sviluppo futuro da attuarsi a partire dall'anno 2020, si prevede di assegnare progressivamente un valore in riduzione agli indicatori del Nsg qualora i dati di riferimento della Banca Dati Nsis non raggiungano i livelli di qualità e completezza richiesti.

▶ Si conviene di utilizzare, in sede di aggiornamento annuale dei livelli essenziali di assistenza, metodologie di Health Technology Assessment (Hta), al fine di misurare il reale impatto attuale e prospettico della proposta di aggiornamento sull'intero sistema sanitario, in termini di benefici, di costi emergenti e di costi evitati.

ritorio nazionale non è ancora realtà, visto che, senza il 'decreto tariffe', su specialistica ambulatoriale e protesica le nuove prestazioni sono erogate solo da alcune Regioni con fondi propri". Il nodo resta quello delle risorse, con un rimpallo tra Mef e Ministero della Salute: "Non so se i due miliardi in più previsti per il 2020, senza una quota vincolata per i nuovi Lea, siano sufficienti a assicurare il Mef". Nel nuovo Patto per la salute, Governo e Regioni hanno scritto di "condividere la necessità completare al più presto il percorso di attuazione" dei nuovi Lea attraverso l'approvazione del decreto che fissa le

tariffe. "Ma è solo una dichiarazione d'intenti – chiosa il presidente della Fondazione Gimbe – perché del decreto tariffe non c'è ancora traccia". La conseguenza di questo ritardo è intuibile, ma forse poco nota al pubblico di non addetti ai lavori: "Per l'assistenza specialistica e la protesica, oltre all'obsolescenza delle prestazioni, si fa riferimento a tariffe fissate più di dieci anni fa. Vuol dire che le strutture sanitarie vengono pagate in eccesso per alcune prestazioni e in difetto per altre. Si pensi a quelle tecnologie che al momento della loro introduzione costavano moltissimo e, dopo

molti anni, costano molto meno. Ecco perché la mancata pubblicazione del decreto tariffe – conclude Cartabello – oltre a negare alle persone prestazioni innovative si è anche tradotta in un utilizzo poco virtuoso delle risorse pubbliche". Ritardi e distrazioni che un sistema sanitario alle prese con la sfida epocale della sostenibilità non può permettersi. ▶

Parole chiave

Griglia Lea, monitoraggio, Nuovo sistema di garanzia, nomenclatore, specialistica ambulatoriale, protesi

Aziende/Istituzioni

Ssn, Regioni, ministero della Salute, Fondazione Gimbe