
Approvato il tariffario dei nuovi Livelli essenziali di assistenza

Autore: Chiara Andreola

Fonte: Città Nuova

Con un accordo atteso da ormai cinque anni, la Conferenza Stato Regioni ha reso concretamente operativi i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza definiti nel 2017. Un passo avanti fondamentale nel garantire equità di assistenza ai cittadini sul territorio nazionale

Un disco verde atteso da ormai cinque anni, nonostante i solleciti non solo della società civile e del mondo sanitario ma anche della Corte Costituzionale – che lo aveva definito fondamentale per la tutela del diritto alla salute sancito dalla nostra Carta: **parliamo di quello arrivato dalla Conferenza Stato Regioni ai nomenclatori tariffari dei nuovi Lea**, i Livelli essenziali di assistenza, ossia quelle prestazioni sanitarie che devono essere garantite a tutti i cittadini in tutte le Regioni. Lea che, si diceva, **erano stati definiti ormai dal 2017; ma che non potevano diventare pienamente operativi in assenza di un accordo sulle tariffe**, facendo così di fatto rimanere la situazione ferma a quella che era nel lontano 1996 per la specialistica e nel lontano 1999 per la protesica. Anzi, lontanissimo, se proviamo anche solo ad immaginare quali fossero quasi trent'anni fa le tipologie di prestazioni sanitarie e i loro costi rispetto a quelli attuali. La questione era, appunto, di soldi: da anni non si perveniva infatti ad un accordo sul fatto che **le risorse messe a disposizione dallo Stato, secondo le Regioni, non erano sufficienti a garantire i Lea aggiornati**. Accordo che è arrivato ufficialmente il 19 aprile scorso, per quanto annunciato già da alcuni giorni. **Il nuovo tariffario entrerà in vigore il 1 gennaio 2024 per la specialistica ambulatoriale e il 1 aprile 2024 per la protesica**, con una dotazione di 400 milioni di euro; e **comprende diverse prestazioni che ad oggi non erano incluse (circa 400 in più, arrivando a 2.100 in totale)**, dalla procreazione medicalmente assistita, alla consulenza genetica (ricordiamo che si tratta di un campo fondamentale nella diagnosi e cura di sempre più patologie, non soltanto quando si tratta di mettere al mondo dei figli), a terapie ad alto contenuto tecnologico come l'enteroscopia con microcamera ingeribile, a nuove terapie antitumorali come l'adroterapia, fino ad arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo. **In particolare ne beneficia tutto il grande gruppo delle malattie rare**, i cui pazienti spesso vengono seguiti fuori dalla propria Regione di residenza là dove c'è un centro, magari l'unico in Italia, che se ne occupa; e che hanno bisogno di terapie non ancora inserite nei Lea magari solo perché di recente implementazione e usate su pochi pazienti. **Il che implica una complessa procedura di autorizzazione da parte della propria Regione**, che può o meno accordarla e può o meno accollarsi le spese della prestazione; costringendo in tal caso a pagarle di tasca propria – tanto che **non sono poche le testimonianze di malati che arrivano a spostare la residenza là dove vengono curati. Una situazione, quindi, che creava inaccettabili disparità tra cittadini di diverse Regioni** – tema ahimè annoso in Sanità: di qui appunto il richiamo della Corte Costituzionale, che ha ora trovato ascolto. **Adesso l'auspicio da parte delle associazioni attive nel settore è che si possano compiere anche altri passi sinora bloccati proprio dalla mancata approvazione di questo provvedimento**: tra questi il Piano nazionale malattie rare, e la lista aggiornata di patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale. __

Sostieni l'informazione libera di Città Nuova! Come? [Scopri le nostre riviste](#), [i corsi di formazione agile](#) e [i nostri progetti](#). Insieme possiamo fare la differenza! Per informazioni: rete@cittanuova.it _