

Le cure per tutti: come cambieranno visite, esami, ausili e cosa si potrà richiedere al Servizio sanitario nazionale nel 2025

Le principali novità che si ha diritto a ricevere dallo Stato gratis o pagando un ticket. Dalle procedure innovative in oncologia all'autismo, dalla Procreazione medicalmente assistita (Pma) all'endometriosi, dalla riabilitazione a protesi e ausili, fino alle malattie reumatologiche e a quelle rare. Le lacune da colmare (Fonte: <https://www.corriere.it/> 14 dicembre 2024)



Come cambierà l'assistenza nel 2025? Quali nuove possibilità diagnostiche, terapeutiche, protesiche si potranno avere a carico del Servizio sanitario nazionale, gratuitamente o pagando il ticket?

Livelli essenziali di assistenza: cosa spetta a carico del Ssn

I [Livelli essenziali di assistenza](#) (Lea) sono i servizi sanitari che ogni assistito ha diritto a ricevere dallo Stato, gratuitamente o pagando il ticket se dovuto. Vi rientrano, tra l'altro, le attività di prevenzione gratuite come [screening oncologici](#) e [vaccinazioni contro malattie infettive](#); l'assistenza ospedaliera ([Pronto Soccorso](#), ricovero in [ospedale](#) o in strutture di lungodegenza o di [riabilitazione](#)); l'[assistenza sul territorio](#), quindi il diritto al medico di famiglia o pediatra di libera scelta, al servizio di continuità assistenziale (guardia medica), a cure a domicilio se non si è autosufficienti, ma anche a ricevere prestazioni specialistiche ambulatoriali quali visite, esami diagnostici di laboratorio e strumentali e, in caso di bisogno, ausili e [protesi](#).

Cure per tutti

I Lea devono stare al passo con innovazioni tecnologiche e scientifiche e bisogni di salute degli assistiti. L'ultimo aggiornamento risale al 2017 ma, di fatto, molte **nuove prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica** non erano ancora disponibili perché prima andavano approvate le relative tariffe da corrispondere a quanti, enti pubblici e privati accreditati, le forniscono. Un iter lungo e travagliato, conclusosi da poco con [**l'Intesa Stato-Regioni**](#).

Nel frattempo, il Servizio sanitario nazionale ha continuato a fornire prestazioni e ausili compresi nei precedenti Lea, fermi al 1996 per la specialistica e al 1999 per la protesica, «fatte salve le prerogative delle Regioni». Vuol dire che le Regioni coi conti in ordine hanno potuto garantire, con fondi propri, le nuove prestazioni in modalità «extra-Lea»; non è stato possibile, invece, nelle Regioni in Piano di rientro (quasi tutte al Sud).

Ora, col via libera al «Decreto Tariffe», che entrerà in vigore il 30 dicembre 2024, si potranno richiedere dappertutto.

Prestazioni innovative contenute in elenchi ufficiali

Tutti gli assistiti potranno beneficiare di una serie di prestazioni innovative contenute nei nomenclatori tariffari dell'[**assistenza specialistica ambulatoriale**](#) (esami, visite, procedure diagnostiche e terapeutiche) e [**protesica**](#) «su misura» (ausili e protesi), ovvero i rispettivi elenchi ufficiali di ciò che può essere prescritto nell'ambito dei Lea ([**Dpcm di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza**](#) 2017) sulla ricetta del Servizio Sanitario Nazionale, gratuitamente o pagando il ticket.

Ma ecco le principali novità.

Analisi e radioterapia

Tra gli approfondimenti diagnostici di alta precisione, prescrivibili dai medici sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale indicando il quesito o sospetto diagnostico, ci sono per esempio: **nuovi esami di laboratorio**, tra cui indagini per la diagnosi di malattie rare; la **tomografia ottica computerizzata** (Oct) per individuare e monitorare gravi malattie oculari quali [**retinopatia**](#), [**glaucoma**](#), maculopatia; l'**enteroscopia con microcamera** ingeribile (o videocapsula) per indagare eventuali patologie del tratto gastrointestinale senza introdurre l'endoscopio. Ancora: tutti i pazienti che ne hanno bisogno potranno usufruire, sull'intero territorio nazionale - e non solo in alcune Regioni - di **prestazioni innovative per le cure oncologiche** quali **radioterapia stereotassica**, [**adroterapia**](#) (per alcuni tipi di tumore non operabili o resistenti alla radioterapia tradizionale), **radioterapia con braccio robotico**.

PMA per le coppie che non possono avere figli

Saranno a carico del Servizio sanitario nazionale, **per le coppie che non possono avere figli**, tutte le prestazioni necessarie nelle diverse fasi del percorso di **procreazione medicalmente assistita (Pma)**. «È una bella notizia perché finalmente tutte le coppie potranno **accedere al trattamento nell'ambito dei Lea**, senza più differenze economiche e geografiche – commenta il presidente della Società italiana di riproduzione umana, Antonino Guglielmino –. I più penalizzati sono stati **gli abitanti del Sud**, vivendo in **Regioni in Piano di rientro** che non potevano erogare prestazioni extra-Lea, come avvenuto invece in Regioni settentrionali; chi poteva permetterselo si è rivolto al privato, pagando; **molte coppie sono state costrette a migrare verso il Nord** per ricevere il trattamento in centri pubblici o convenzionati. Ora è auspicabile che ci sia **un centro per la Pma in ogni Provincia**».

Endometriosi

Le pazienti con [endometriosi](#) «moderata» e «grave» potranno usufruire, in esenzione, di alcune prestazioni specialistiche di controllo. Commenta Annalisa Frassinetti, presidente di Ape-Associazione Progetto Endometriosi: «Dopo oltre sette anni di attesa, **le tutele riguarderanno solo le pazienti con endometriosi allo stadio III e IV**, diagnosi che arriva grazie all'esame istologico, quindi solo a chi affronta un intervento chirurgico. Anche le donne con **endometriosi allo stadio I e II** dovrebbero poter accedere a trattamenti e terapie riconosciute dai Lea poiché è fondamentale prevenire l'aggravarsi della patologia. Inoltre – aggiunge Frassinetti – a fronte di una malattia che colpisce circa il 10 per cento delle donne, a oggi **in alcune Regioni mancano del tutto i Centri specializzati in endometriosi**, in altre sono troppo pochi, costringendo chi ne soffre a **lunghe liste d'attesa** o ad affrontare **viaggi** della speranza per fare i controlli».

Riabilitazione

Sono state aggiornate anche le prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e [riabilitativa](#). «C'è una **maggiore attenzione all'esercizio terapeutico** e s'introduce l'uso di nuove tecnologie, come ad esempio la robotica – spiega Giovanna Beretta, past President Società italiana di medicina fisica e riabilitativa (Simfer) –. Purtroppo, la lunga gestazione del **provvedimento** lo ha già reso **datato per certi aspetti, visto il rapido progredire delle conoscenze scientifiche**».

Autismo

Si potranno avere a carico del Servizio sanitario prestazioni per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei [disturbi dello spettro autistico](#). L'Associazione nazionale genitori persone con autismo (ANGSA) insieme alle associazioni FISH, FAND, ANFFAS, APRI, AIAMAC, AARBA segnalano «il **mancato inserimento** delle terapie psico-educative basate sull'analisi applicata del comportamento (Aba)» nel nuovo «Decreto Tariffe».

Test genetici

I pazienti che effettuano indagini utili a confermare o a escludere un sospetto diagnostico potranno usufruire della **consulenza genetica nel Servizio Pubblico**. Viene rivisto, inoltre, l'elenco delle prestazioni di genetica. **Il sequenziamento dell'esoma e altri esami genetici fondamentali per la diagnosi di malattie rare e rarissime** restano esclusi dalle prestazioni specialistiche ambulatoriali che spettano ai pazienti nell'ambito dei Lea.

Malattie rare

«Finalmente sarà possibile usufruire di prestazioni che le persone con malattia rara aspettavano da tempo – dice Annalisa Scopinaro, presidente [Uniamo - Federazione italiana malattie rare](#) –. Un esempio? Fin dal 2017 i pazienti con cheratocono avevano diritto al rimborso delle lenti ma potranno ottenerlo solo ora; in tutti questi anni le hanno pagate di tasca propria, a meno che non vivessero in Regioni in cui il rimborso era previsto extra-Lea.

Screening neonatali

Rientra nei Lea lo screening neonatale esteso (Sne), **obbligatorio e gratuito per quasi 50 [malattie metaboliche ereditarie rare](#)**: il test alla nascita permette di **individuare precocemente queste patologie** e, in caso positivo, di **iniziare subito il trattamento adatto**, quindi di evitare ai piccoli gravi disabilità o anche salvare la vita.

La [legge di Bilancio 2019 \(art.1 comma 544\)](#) ha esteso lo screening a **malattie neuromuscolari genetiche** (come [Sma-Atrofia muscolare spinale](#)), **immunodeficienze congenite severe e malattie da accumulo lisosomiale**, per le quali oggi sono disponibili trattamenti e, inoltre, ha stabilito l'aggiornamento «almeno biennale» della «lista delle patologie da ricercare attraverso lo screening neonatale, in relazione all'evoluzione nel tempo delle evidenze scientifiche in campo diagnostico-terapeutico per le malattie genetiche ereditarie». . Ma **non è ancora un diritto di tutti i neonati**. Con l'entrata in vigore del «Decreto Tariffe» si procederà ad aggiornare i Lea, quindi lo screening dovrebbe essere esteso a ulteriori patologie.

Protesi e ausili

Nell'ambito dell'assistenza protesica, sono prescrivibili **ausili e dispositivi all'avanguardia**, quali apparecchi acustici digitali, attrezzature domotiche, [protesi](#) di ultima generazione, carrozzine basculanti. Rispetto ai **dispositivi «su misura»**, disponibili nel 2025 in seguito all'aggiornamento delle tariffe, secondo la Società italiana di medicina fisica e riabilitativa «restano purtroppo **escluse alcune tipologie di ausilio che necessiterebbero di personalizzazione** e che, invece, sono incluse nell'elenco dei **dispositivi cosiddetti “di serie”**. Per quest'ultimi è prevista la possibilità di **procedure pubbliche di acquisto** da parte del Servizio Sanitario». In tal modo «**si rischia di accentuare le disomogeneità regionali**, visto che le modalità per le gare di acquisto

possono essere differenti nelle diverse realtà», secondo gli esperti della Società scientifica, che ricordano: «La fornitura di un **ausilio** non è un semplice atto prescrittivo, ma **va individuato in base ai bisogni dell'assistito nell'ambito di un Progetto riabilitativo individuale**».

Protesi peniene dopo un intervento per tumore alla prostata

Restano fuori dai Lea le protesi peniene impiantabili in caso di disfunzione erettile dovuta all'intervento chirurgico per un [tumore alla prostata](#). Dice Alessandro Palmieri, presidente della Società italiana di andrologia: «**Per i pazienti oncologici non è un vezzo**, come non lo sono le protesi mammarie impiantate, a carico del Servizio Sanitario, alle donne che hanno subito un intervento di mastectomia. Per lo stesso motivo **andrebbero inserite nei Lea, per garantire lo stesso diritto a tutti**».

Malattie reumatologiche, indagini «precluse» agli specialisti

[Capillaroscopia](#), ecografia muscolo-scheletrica, artrocentesi, infiltrazioni di sostanze intrarticolari, biopsia delle ghiandole salivari: sono **indagini necessarie per la diagnosi e il controllo di [malattie reumatologiche](#)**, eppure non è previsto che siano eseguite direttamente dal reumatologo, ma da altri specialisti.

Dice Luis Severino Martin, presidente CRel-Collegio Reumatologi Italiani: «**Il Nomenclatore di specialistica ambulatoriale riconosce alla Reumatologia, con codici specifici, la “Prima visita reumatologica” e quella “di controllo” ma non queste indagini, che pure sono materia obbligatoria di insegnamento nelle Scuole di specializzazione e la cui esecuzione pratica è fondamentale, per il reumatologo, in ambito diagnostico, terapeutico e per il monitoraggio clinico. Gli esami sono fatti da altri specialisti ma poi il paziente deve ritornare dal reumatologo per avere la diagnosi e poter iniziare i trattamenti terapeutici**». Riconoscere ai reumatologi la possibilità eseguire queste indagini con specifici codici, sottolinea il presidente CRel, «**permetterebbe l'esecuzione diretta degli esami al momento stesso della visita, contribuendo così a ridurre i tempi di attesa per i pazienti, che avrebbero una diagnosi più precoce della malattia, con l'avvio tempestivo delle terapie necessarie**».

Chi verifica se tutti ricevono il «livello essenziale» di cure

Il compito di **monitorare e verificare se tutti gli italiani ricevono il «livello essenziale» di cure**, in condizioni «di qualità, appropriatezza e uniformità» è affidato al «Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza», istituito presso il ministero della Salute, che utilizza da gennaio 2020 un «Nuovo sistema di garanzia» con un set di indicatori per la valutazione. Il rispetto degli adempimenti consente alle Regioni di accedere alla quota premiale del Servizio sanitario nazionale.

«Dal 30 dicembre i cittadini potranno accedere, almeno sulla carta, a una serie di nuove prestazioni attese da sette anni, ma **ad oggi non è stato adeguato il sistema di monitoraggio**,

controllo e valutazione degli adempimenti regionali — osserva Tonino Aceti, presidente di Salutequità —. Andrebbero previsti **specifici indicatori** per verificare l'effettiva erogazione dei “nuovi” Lea, come pure servirebbe **introdurre ulteriori indicatori**, per esempio su liste di attesa, tasso di rinuncia alle cure, innovazione tecnologica, personale e infrastrutture adeguati, mobilità sanitaria».

Aggiornamenti in base ai bisogni dei pazienti e alle innovazioni

Altra criticità da risolvere riguarda l'**aggiornamento continuo dei Lea**, già previsto da una legge dello Stato (n.208/15). L'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario, ovvero l'elenco ufficiale di ciò che può essere concesso dallo Stato, permetterà anche di aggiornare i Lea: sono stati già **predisposti due Decreti dal Ministero della Salute** che, però, prima di entrare in vigore, **dovranno seguire l'iter per l'approvazione**. Dovrebbero rientrare, tra l'altro, l'estensione degli screening neonatali a ulteriori malattie rare e il riconoscimento della [fibromialgia](#) come malattia invalidante.

«L'aggiornamento continuo dei Lea deve avvenire in modo dinamico — sottolinea Aceti —. I tempi delle innovazioni, infatti, mal si conciliano con gli **attuali passaggi burocratici**, che **vanno snelliti**». Concorde Giovanna Beretta, past President Società italiana di medicina fisica e riabilitativa: «È auspicabile lo **snellimento delle procedure di aggiornamento**, nonché una maggiore e più sistematica possibilità di interlocuzione con la Commissione Lea da parte dei portatori di interesse, tema su cui sembrano concordare anche i responsabili della programmazione nazionale. **Si faciliterebbe così un più tempestivo adeguamento delle prestazioni ai bisogni degli utenti e all'evoluzione tecnico-scientifica**».

Pazienti e medici possono chiedere l'aggiornamento: ecco come

Non tutti sanno che **la richiesta di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza può essere fatta anche da semplici cittadini**, oltre che da Associazioni di pazienti, ministero della Salute e istituzioni che vigila, Aziende sanitarie e ospedaliere, Società scientifiche, professionisti del Servizio sanitario e loro associazioni, aziende produttrici. Si può chiedere la **modifica di prestazioni e/o servizi già inclusi nei Lea** oppure **l'inclusione di nuovi servizi o prestazioni**, o anche **una nuova esenzione per patologie non incluse** negli elenchi delle malattie rare o croniche invalidanti che danno diritto a non pagare il ticket. La richiesta, che va fatta tramite una specifica procedura compilando l'[apposito modulo disponibile sul sito del ministero della Salute](#), sarà valutata dalla «Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario (Ssn)».