**COMUNICATO STAMPA**

**NUOVI LEA NON SOSTENIBILI SENZA UN METODO RIGOROSO PER INCLUDERE/ESCLUDERE LE PRESTAZIONI SANITARIE**

**IN OCCASIONE DELL’AUDIZIONE PRESSO LA 12A COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ DEL SENATO LA FONDAZIONE GIMBE HA EVIDENZIATO LUCI E OMBRE DEL NUOVO TESTO DI LEGGE. MANCA UN METODO ESPLICITO E RIGOROSO PER DEFINIRE L’INCLUSIONE/ESCLUSIONE DELLE PRESTAZIONI NEI LEA CHE OGGI COMPRENDONO PRESTAZIONI DAL BASSO VALUE ED ESCLUDONO PRESTAZIONI EFFICACI E COSTO-EFFICACI. DOVE MANCANO LE EVIDENZE, PIUTTOSTO CHE “COMPRARE A SCATOLA CHIUSA”, IL SSN DOVREBBE DESTINARE RISORSE ALLA RICERCA COMPARATIVA INDIPENDENTE**

**1 dicembre 2016 - Fondazione GIMBE, Bologna**

Si è svolta ieri l’audizione della Fondazione GIMBE presso la 12a Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica in merito allo “Schema di DPCM recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”.

La Fondazione GIMBE ha riconosciuto nel nuovo testo numerosi elementi positivi: ridefinizione dell'articolazione dei LEA con maggior dettaglio nella descrizione delle prestazioni; aggiornamento dei nomenclatori delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica; definizione dettagliata di programmi e prestazioni di assistenza socio-sanitaria; aggiornamento degli elenchi di malattie croniche e malattie rare; ridefinizione dei criteri di appropriatezza per tutti i regimi di ricovero; misure per migliorare l'appropriatezza professionale sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale, tra cui l’obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico e l’individuazione di criteri di appropriatezza prescrittiva e condizioni di erogabilità per 98 prestazioni.

Tuttavia, non mancano criticità strutturali: «Il nuovo testo – ha affermato Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – non conferma in maniera esplicita alcuni importanti princìpi del DPCM 29 novembre 2001, che sostituisce integralmente: la volontà del legislatore di integrare le migliori evidenze scientifiche nelle decisioni di politica sanitaria e di rimborsare con il denaro pubblico solo servizi e prestazioni sanitarie di documentata efficacia e appropriatezza; la decisione di escludere dai LEA servizi e prestazioni sanitarie inefficaci, inappropriati o dalla costo-efficacia limitata (*low value*); la possibilità, in assenza di evidenze, di erogare interventi sanitari innovativi solo all’interno di specifici programmi di sperimentazione, in linea con una saggia politica di ricerca & sviluppo».

La Fondazione GIMBE ha rilevato inoltre la mancanza di una esplicita metodologia per inserire le prestazioni nei LEA: «In assenza di un metodo rigoroso per favorire un adeguato trasferimento delle migliori evidenze nella loro definizione e aggiornamento – ha precisato Cartabellotta – i LEA inevitabilmente finiscono per includere prestazioni dal *value* basso o addirittura negativo (profilo rischio-beneficio sfavorevole), ed escludono alcune prestazioni dall’elevato *value*».

A dimostrazione del fatto che questa criticità rischia di compromettere la sostenibilità dei nuovi LEA, il Presidente ha riportato l’esempio dell’adroterapia per i tumori pediatrici che, pure in assenza di prove di efficacia, è inclusa nei LEA, mentre resta fuori la telemedicina per il monitoraggio domiciliare dei pazienti con scompenso cardiaco, nonostante sia esplicitamente prevista dal Piano Nazionale della Cronicità, già approvato dalla Conferenza Stato-Regioni. È pertanto è indispensabile che la Commissione LEA standardizzi e renda espliciti i metodi per la formulazione delle annuali proposte di aggiornamento: «Considerato che nel SSN esistono innumerevoli asimmetrie informative che alimentano consumismo sanitario e sprechi – ha puntualizzato il Presidente – è indispensabile un metodo *evidence & value-based* per aggiornare i LEA, al fine di garantire ai cittadini servizi e prestazioni sanitarie ad elevato *value*, escludere prestazioni dal basso *value* ed impedire l’erogazione di prestazioni dal *value* negativo».

Netta infine la presa di posizione sulla necessità di investimenti dedicati alla ricerca comparativa: «Per numerose prestazioni sanitarie non esistono adeguate prove di efficacia – ha sottolineato Cartabellotta – ma sembra che il SSN preferisca rimanere un "acquirente disinformato" piuttosto che investire in una strategia di ricerca & sviluppo. E’ indispensabile destinare una percentuale (0.5-1%) del Fondo Sanitario Nazionale alla ricerca comparativa indipendente sull’efficacia degli interventi sanitari, al fine di produrre robuste evidenze per informare l'aggiornamento dei LEA e utilizzare al meglio il denaro pubblico».

**Fondazione GIMBE**
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: ufficio.stampa@gimbe.org