



L'URAGANO LEA

Morena Ottaviani

Dir. San. C.M.R. Centro Medico Riabilitativo di Casarza Ligure (GE)

Tra mille peripezie, altrettanti rinvii e (poche, pochissime!!) osservazioni e critiche costruttive, tra circa un mese verranno applicati i nuovi LEA e questo, noi Fisiatri, sappiamo bene che impatto avrà sulla riabilitazione e sulle abitudini dei nostri assistiti. Già quando fece capolino la prima riforma dei LEA riabilitativi dovemmo fare i conti con l'esclusione pressoché completa delle terapie Fisiche, tuttavia, avendo il Ministero concesso alcune deroghe alle Regioni purché si facessero carico delle spese correlate, in modi differenziati e spesso complessi parecchie prestazioni potevano ancora essere erogate in regime SSN. Questa volta però le Regioni sembra abbiano scelto di omologarsi, così, pare, non ci saranno "figli & figliastri".

Ma facciamo un po' il punto. Nuovi LEA riabilitativi significa che in seguito alla visita Fisiatrica ambulatoriale potranno essere emessi solamente PRI comprendenti Rieducazione Motoria (più o meno diversamente definita e descritta) e, come Terapia Fisica, solamente l'Elettrostimolazione e le Onde d'urto focalizzate. Nota positiva, esisteranno alcuni codici di Rieducazione Motoria che contemplano anche una terapia fisica (ma allora la terapia fisica serve o no?!?), tuttavia mi arrovello da mesi con una domanda cui non riesco a dare risposta: ma per il paziente cronico, quello artrosico, o quello con una patologia tendinea da sovraccarico e per il quale esistono controindicazione alla terapia con onde d'urto focalizzate, cosa potremo mai prescrivere? E sia ben chiaro che questa è la tipologia del paziente che affolla ben oltre il 50% delle agende di visita ambulatoriale.

Nel cercare di darmi una risposta, mi si sono affacciate visioni inquietanti di liste d'attesa infinite e sempre più lunghe per accedere alla rieducazione motoria, perché, se non verrà meno la tacita direttiva comune nel settore pubblico di prescrivere solo (o comunque preferibilmente) prestazioni in regime SSN, non ci sarà via di scampo ed il rischio di prescrizioni di *dubbia appropriatezza* aumenterà in modo esponenziale.

Ma anche la prescrizione spesso più "trasversale" che ha luogo nel settore privato accreditato e che cerca di integrare prestazioni LEA con prestazioni a carico dell'assistito non migliorerà: riuscirà ad essere trattato solo chi potrà farsi carico delle prestazioni prescritte, perchè è indubbio che la rieducazione motoria non è sempre appropriata: rieducazione motoria per una rizoartrosi o per un lombalgico che potrebbe tranquillamente frequentare un buon corso di Pilates una volta risolta la fase acuta o



per una epicondilite o anche per una spalla algica ma senza limitazioni funzionali?? E questi sono solo alcuni esempi che scatenano le mie perplessità.

E' indubbio che un vantaggio sarà rappresentato dalla scrematura di tutti quegli affezionati assistiti che sistematicamente, un volta all'anno, si presentavano all'appuntamento fisso per fare "le solite terapie": giusto quei 2 o 3 Kg di ultrasuoni e di TENS... Però ricordiamoci che sarebbe stato sufficiente (magari anche più professionale, no?) evitare -anche negli anni addietro- quelle prescrizioni inutili senza arrivare all'estremo di abolire tutto per tutti. Certo, a costo di apparire rigidi o poco disponibili agli occhi dei "soliti noti", ma a tutela di chi invece avrebbe necessità di quelle prestazioni che di fatto non esisteranno più.

Quindi:

- 1) nella visione più ottimistica (ma chi ci crede???) verranno presi in carico solo quei casi che necessitano veramente di rieducazione motoria (post-chirurgici, post-traumatici, patologie acute - con qualche riserva in quest'ultimo caso perché senza un approccio antalgico la KT diventa spesso di difficile attuazione) consentendo così uno snellimento delle liste di attesa a vantaggio di chi necessita veramente di tempi rapidi
- 2) nella visione temo più realistica, verrà prescritta rieducazione motoria a tutti, allegramente, per non incorrere nelle ire (più che giustificate) di chi ancora si illude che esista un Servizio Sanitario "Papà", che si prende cura di tutti i suoi figli in modo gratuito; e questo comporterà un numero imbarazzante di prescrizioni inappropriate
- 2) aumenterà a dismisura la prescrizione ed il consumo di farmaci per la gestione del dolore (alimentando così altre branche specialistiche della Medicina) e sempre più condizioni cliniche tenderanno a cronicizzare. Ma qualcuno controllerà la spesa per i farmaci? Certo che diverse case farmaceutiche saranno ben liete di queste novità, perché è prevedibile un verosimile aumento del loro fatturato....
- 3) solamente il fortunato che potrà pagare di tasca propria riuscirà ad avvalersi di prestazioni riabilitative per gestire una cronicità con cui molti pazienti devono fare i conti quotidianamente. E qui mi domando se qualcuno monitorerà i giorni di assenza dall'attività lavorativa e quanto questi numeri incideranno sulla spesa pubblica: i dati del Ministero della Salute di pochi anni fa identificavano la lombalgia quale responsabile del 4% delle giornate lavorative perse per malattia, ma presumibilmente questo dato percentuale si impennerà.

Quindi per ora noi ambulatoriali ce ne stiamo tranquilli, accogliendo i nostri assistiti come al solito ma sapendo che sulle loro teste i Nuovi LEA incombono peggio di una spada di Damocle: scrutiamo il panorama fuori dalle nostre finestre, come chi sa che un temporale sta arrivando, e che probabilmente, lungo il percorso, acquisirà intensità trasformandosi in un tifone. Intanto le nubi si stanno addensando e noi, ma soprattutto i cittadini, ce ne stiamo senza ombrello e senza riparo perché, *illo tempore*, ai tavoli di discussione ministeriale "qualcuno" si è dimenticato di far sentire la propria voce.