



# Newsletter Aris

---

n° 713 – 6.2.2026

## **Parere favorevole delle Commissioni di Camera e Senato sullo schema del DPCM di aggiornamento oneroso dei LEA**

Le Commissioni Affari Sociali di Camera e Senato hanno espresso i rispettivi pareri favorevoli sullo schema del DPCM di aggiornamento oneroso dei LEA. Tra le richieste delle Commissioni le più significative segnaliamo l'aggiornamento delle tariffe ospedaliere, valutando l'inserimento e la piena valorizzazione delle prestazioni sanitarie territoriali; la proposta di favorire una maggiore trasparenza ai criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, stabilendo una revisione della definizione di appropriatezza con l'aggiunta delle specifiche in merito agli interventi di riabilitazione estensiva; e infine di garantire trasparenza sulle proposte di aggiornamento dei LEA affinché gli stakeholder possano avanzare le proprie richieste di modifiche e integrazioni.

Ed ora veniamo al complesso delle modifiche suggerite dalle due Commissioni:

### **Commissione Affari Sociali del Senato**

- la garanzia di **erogazione di AFMS** a persone affette da malattie metaboliche, congenite, fibrosi cistica e da patologia oncologica in situazione di malnutrizione;
- l'introduzione e il potenziamento sul territorio dell'uso di **telemedicina, telemonitoraggio e telediagnosi**;
- la garanzia di:
  - **trattamenti estensivi di cura e recupero funzionale delle persone affette da Alzheimer** che richiedono elevata continuità assistenziale e presenza infermieristica;
  - **trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale a persone con Alzheimer, demenza e altri deficit cognitivi** (pari ad una quota del 70% della tariffa giornaliera a carico del SSN);
- nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il SSN garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria (pari ad una quota del 70% della tariffa giornaliera a carico del SSN);
- Per donare maggiore trasparenza ai criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, si propone una **revisione della definizione di appropriatezza** con l'aggiunta delle specifiche in merito agli interventi di riabilitazione estensiva.

Suggerite le seguenti integrazioni:

- l’inserimento della vaccinazione contro il **RSV**, anti-**pneumococco** e anti-**zoster** per soggetti con almeno 65 anni;
- l’inserimento dello **screening dei tumori polmonari** con TC a basse dosi per forti fumatori sulla base del protocollo RISP;
- l’inserimento del **programma di screening neonatale** per la leucodistrofia metacromatica, la malattia di Krabbe, la Sindrome di Hunter, il Niemann-Pick-deficit di sfingomielinasi acida e la Niemann Pick tipo C;
- l’inserimento della biopsia liquida e del test NGS ai fini della medicina predittiva e di screening pre-natale;
- l’inserimento all’interno dell’elenco delle **malattie esentate dalla partecipazione al costo** di: cardiomiopatia artimogena, Encefaliti ed encefalomieliti autoimmuni in fase acuta (esclusa sclerosi multipla), Demenza Fronto-temporale, Sjogren primaria sistemica, Sindrome da mutazione del gene CDKL5, Canalopatie cardiache, Varianti patogenetiche nel gene CRX, Encefalopatia epilettica ad esordio precoce con disabilità intellettiva, Amiloidosi da transtiretina e ADHD
- l’inserimento nell’elenco relativo alle **malattie e condizioni croniche invalidanti** di: obesità, dermatite atopica cronica, GVHD cronica, insonnia cronica, dolore cronico del pavimento pelvico, l’OSAS, l’alopecia e la vitiligine.
- il reinserimento tra le prestazioni esenti nel Diabete mellito, l’esame del fundus oculi.

### **Commissione Affari Sociali della Camera**

Chiesto al Governo – nell’ambito dei prossimi aggiornamenti dei LEA – di valutare:

- l’ampliamento dello **screening genomico**, utilizzando tecnologie ad alto rendimento come il *Next Generation Sequencing*;
- la previsione di prestazioni per la **preservazione della fertilità** in generale e specificamente per i pazienti oncologici;
- il rafforzamento della **presa in carico psicologica dei pazienti oncologici**;
- la **differenziazione della dermatologia oncologica da quella generale** mediante codici distinti;
- l’inserimento del vaccino **RSV** per i soggetti adulti fragili e per i soggetti di almeno 65 anni;
- l’estensione del vaccino **herpes zoster** per gli over-65;
- la previsione della rimborsabilità, oltre che dei farmaci autorizzati al momento della predisposizione dell’aggiornamento, anche di quelli che vengono autorizzati successivamente,

in modo da consentire l'effettuazione dei relativi test diagnostici, necessari al fine di garantirne l'effettivo accesso;

- **l'erogazione gratuita degli AFMS per i pazienti oncologici** e per i pazienti con documentato stato di malnutrizione o rischio nutrizionale associato alla patologia o ai trattamenti;
- l'aggiornamento e l'ampliamento dei **programmi di screening neonatale** per l'individuazione di malattie rare e metaboliche nonché **l'estensione dell'elenco delle patologie oggetto di screening**;
- il potenziamento dei programmi di **screening per il tumore polmonare**;
- **l'aggiornamento delle tariffe ospedaliere**, valutando l'inserimento e la piena valorizzazione delle prestazioni sanitarie territoriali;
- l'inserimento dell'**obesità** nei LEA;
- la garanzia di trasparenza in merito alle proposte di aggiornamento dei LEA che consenta agli stakeholder di avanzare le proprie richieste di modifiche e integrazioni.

Una volta pervenuti i pareri delle Commissioni Bilancio, il testo sarà trasmesso alla Presidenza del Consiglio per la finalizzazione dell'atto e per l'eventuale recepimento dei pareri. Successivamente, l'atto sarà registrato presso la Corte dei Conti e pubblicato in Gazzetta Ufficiale per l'entrata in vigore.

Si ricorda, inoltre, che nelle prossime settimane dovrà essere trasmesso al Parlamento per i pareri il Decreto Ministeriale che prevede l'aggiornamento non oneroso dei LEA, su cui la CSR aveva raggiunto l'intesa in congiunzione con il DPCM negli scorsi mesi.

## **Nuova governance per l'AGENAS**

Massimiliano Fedriga nuovo Presidente; Roberto Fico componente del Consiglio di Amministrazione. Angelo Tanese nuovo Direttore Generale. Dovrebbe essere questo il quadro della nuova governance dell'AGENAS, dopo l'accordo raggiunto tra le Regioni. Fedriga Presidente e Fico nel CdA dovrebbero coprire le rispettive cariche in via transitoria per evitare nuovo Commissariamento. Angelo Tanese indicato come nuovo Direttore Generale. Completano il CdA Domenico Mantoan (indicato dal MinSal) e Angelo Ientile (indicato da ANCI). Sembrerebbe quindi tramontare la scelta di Jonathan Pratschke alla Presidenza, alla cui nomina diverse Regioni erano contrarie.

Il Consiglio di Amministrazione, sulla base delle indicazioni ricevute, risulterebbe così articolato:

- **Roberto Fico** (*Presidente della Regione Campania ed ex presidente della Camera dei Deputati*) – su indicazione delle Regioni;

- **Domenico Mantoan** (*già DG AGENAS tra il 2020 e il 2024*) – su indicazione del Ministero della Salute;
- **Angelo Giovanni Ientile** (*già brevemente membro del CdA AGENAS nel 2025*) – su indicazione dell'ANCI.

Termina quindi il commissariamento straordinario dell'Agenzia, retta da agosto da **Americo Cicchetti**.

**Cordiali saluti**  
**Ufficio comunicazione**