

GAZZETTA  UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

Ricorre il 18 marzo 2023 il 6° anno dalla pubblicazione in GU del DPCM 12 gennaio 2017 che definisce e aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza, a distanza di 16 anni dal DPCM 29 novembre 2001 che li ha introdotti per la prima volta.

6 anni di transitorietà

I Livelli Essenziali di Assistenza ancora oggi, a distanza di 6 anni, si trovano nella fase transitoria per la loro applicazione. Le motivazioni di una transitorietà della durata di 6 anni, sono spiegate dal Ministero della Salute (www.salute.gov.it) che nell'aggiornamento del 31 marzo 2017 scriveva:

*"Affinché le nuove prestazioni specialistiche e di assistenza protesica "su misura", inserite nei nuovi LEA, possano essere erogate effettivamente, è necessario attendere la pubblicazione delle tariffe, in via di definizione, da corrispondere per queste prestazioni agli erogatori sia pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Aziende ospedaliero-universitarie, Irccs pubblici) che privati equiparati o accreditati (Irccs privati, Ospedali religiosi, ambulatori e laboratori, aziende ortopediche, ecc.). **Nel periodo tra l'entrata in vigore dei nuovi LEA e la pubblicazione del decreto con le tariffe, verranno erogate - anche agli assistiti esenti, vecchi e nuovi, per patologia o per gravidanza - ancora le prestazioni e gli ausili elencati nel decreto del 2001 (LEA precedenti), fatte salve le prerogative delle Regioni.**"*

Le risorse sul piatto e da non sprecare

Sei anni fa per il decreto sui "nuovi Lea" erano stati stanziati 800 milioni. Entro il 15 marzo 2017 avrebbe dovuto essere adottato già il relativo provvedimento di aggiornamento, poi la legge di bilancio 2018 aveva disposto l'approvazione, entro febbraio 2018, del tariffario necessario a erogare concretamente le nuove prestazioni ai cittadini. Oggi quelle tariffe, in un "rimpallo" tra Stato e Regioni, sono ancora ferme e con esse **l'aggiornamento dei Lea a cui la legge di bilancio del Governo Draghi destina, a decorrere dal 2022, 200 milioni l'anno. Soldi a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale e che le Regioni, in assenza del via libera al nomenclatore tariffario, avranno speso per finalità sicuramente meritorie ma non dedicate a innovare i Lea.** Quelle risorse diventeranno 400 mln se anche nel 2023 si continuerà a sprecare l'occasione di finalizzarle per aggiornare i livelli essenziali di assistenza.

Necessità di “toppe” per supplire ai ritardi della storia infinita del nomenclatore nuovo che non c’è

Riguardo a specifici obiettivi per consentire l'accesso a prestazioni di cura e diagnosi in regioni dove tali **prestazioni non risultino ancora inserite nei livelli essenziali di assistenza ovvero non soddisfano il fabbisogno**, si segnala il riconoscimento del contributo, nella misura massima stabilita con apposito decreto, in favore delle coppie con infertilità e sterilità (commi 450 e 451, art. 1, L. n. 178/2020 - Legge di bilancio 2021) finanziato mediante un **incrementano la dotazione del fondo per le tecniche procreazione medicalmente assistita** di cui all'articolo 18 della Legge n. 40 del 2004 per un ammontare di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023¹.

Diritti di fatto fermi a 22 anni fa

Lo stallo del decreto tariffe, di fatto, ha messo in pausa i diritti di pazienti e più in generale degli “assistiti” del SSN. Sono saltati anche almeno 5 aggiornamenti annuali (che avrebbero dovuto inserire le prestazioni utili ed eliminare quelle obsolete) da realizzarsi entro il 28 febbraio di ogni anno a cura della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.

Di fatto il SSN nelle regioni che non hanno “le prerogative” come quelle in piano di rientro, è fermo al 2001: 22 anni di ritardo!

Il perimetro dei diritti esigibili, di fatto, oggi risulta compresso anziché essere ampliato. E lo dimostrano le richieste di aggiornamento che vengono presentate al Ministero della salute, che risultano crescenti nel tempo, proprio perché la situazione attuale è distante dai bisogni. Nel triennio 2016-2018 risultano pervenute 9 richieste di aggiornamento; 56 richieste nel 2019 e 122 nel 2020. La maggior parte delle richieste degli ultimi due anni proviene da associazioni di pazienti/cittadini (49%), seguite da quelle provenienti da società scientifiche o da enti del SSN (39%).

Diritti e LEA non per tutti: le iniquità oggi e l’urgenza di un metodo più efficace di misurazione

Il sistema di misurazione della capacità di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza mostra che, nell’anno 2020, a fronte di 11 Regioni/PA che hanno raggiunto un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) nelle tre macro-aree assistenza ospedaliera e distrettuale (Piemonte, Lombardia, P.A. di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Puglia).

Le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro aree sono:

Liguria, Abruzzo, Molise e Sicilia, in una sola macro-area;

Campania, Basilicata, Valle d’Aosta, P.A. di Bolzano e Sardegna, in due macro-aree;

Calabria, in tutte le macro-aree.

¹ Camera dei Deputati, Servizio Studi XVIII Legislatura, 29 settembre 2022

Risultati questi che derivano all'applicazione del Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, che rispetto al vecchio sistema (Griglia LEA con 34 indicatori) ha 12 indicatori "Core" di monitoraggio in meno, tutti approvati prima della Pandemia e del PNRR, quindi inadeguati alle attuali sfide che attendono il SSN e i diritti dei pazienti. Nessun indicatore (core) ad esempio su PDTA, Telemedicina, farmaci innovativi, vaccinazioni per gli adulti, aderenza terapeutica, Pronto Soccorso, intramoenia, malattie rare, equità sociale, recupero cure mancate e solo un indicatore su liste di attesa.

E' necessario un sistema di controllo e verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nelle Regioni più forte e dinamico rispetto a quello attuale, in grado di cogliere molto meglio le reali difficoltà che ogni giorno incontrano i cittadini in tutti gli ambiti dell'assistenza, poter intervenire con misure più mirate di potenziamento dei LEA, spingere in tutte le Regioni l'attuazione concreta della programmazione nazionale e delle riforme, così da utilizzare al meglio tutte le risorse stanziare.

Livelli Essenziali di Assistenza e Livelli Essenziali delle Prestazioni: livella per l'equità

La strada tracciata dal Ddl Calderoli per i Lep fissa una procedura molto più scandita rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza. Eppure questi due "livelli essenziali", considerando che la sanità è materia di autonomia, vanno di pari passo. Il balletto e le lungaggini a cui assistiamo da ormai 6 anni sui Lea non è affatto di buon auspicio in termini di equità: se l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza non sarà certo e continuo, le Regioni che otterranno ulteriori forme e condizioni di autonomia accresceranno il paniere dell'offerta sanitaria esigibile dai loro cittadini, ampliando la forbice, già netta, con le altre Regioni che non la richiederanno. Su questo il costante aggiornamento dei Lea rappresenterebbe una "livella" importante.