

Sulla proposta di "Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (LEA)" luglio 2016

La proposta di aggiornamento degli attuali LEA sanitari - prevista nel Patto per la Salute 2014/2016 e oggi in via di approvazione dopo il via libera *condizionato* della Conferenza delle Regioni alla [proposta di Dpcm del Governo](#) - riprende in gran parte il lavoro compiuto con il "Dpcm Prodi" nel 2008. Decreto che fu poi ritirato dal Governo Berlusconi per mancanza di copertura finanziaria.

La nuova proposta (l'articolato Dpcm e 19 allegati) è stata costruita in modo poco trasparente, sono filtrate pochissime informazioni, e senza un confronto con le forze sociali (sindacato confederale e associazioni dei cittadini utenti). Si tratta di un grave errore: se si vogliono rendere effettivi ed esigibili i Lea ai cittadini, Governo e Regioni devono aprirsi al confronto e alla partecipazione democratica.

Non c'è la copertura finanziaria effettiva.

La Legge di Stabilità 2016 (comma 555 articolo 1 legge 208/2015) stabilisce che il finanziamento dei nuovi LEA avverrà finalizzando (vincolando) 800 milioni di euro del Fondo Sanitario vigente, cioè senza risorse aggiuntive. In pratica i costi aggiuntivi dei Lea vanno a gravare sul finanziamento esistente, già pesantemente ridotto per effetto delle ultime Leggi di Stabilità.

La Tabella della Relazione Tecnica (qui sotto) che accompagna il Dpcm di revisione dei Lea stima l'impatto economico in 771,8 mln di euro, calcolati tenendo conto anche di un aumento dei ticket a carico dei cittadini per 60,4 mln di euro*.

IMPATTO COMPLESSIVO	
LIVELLO DI ASSISTENZA	IMPATTO NETTO (€/mln)
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA	220,2
- Completamento Piano nazionale vaccini 2012-2014	34,0
. Attività di prevenzione rivolta alle persone (nuovi vaccini PNPV)	186,2
ASSISTENZA DISTRETTUALE	571,4
. Specialistica Ambulatoriale	380,7
. Assistenza Integrativa e Protesica	179,7
. Particolari categorie	11,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	-19,8
TOTALE IMPATTO	771,8

*Impatto effettivo
441,1 mln
- 60,4 mln ticket
aggiuntivi
= 380,7 mln

Aumentano così le prestazioni da garantire ai cittadini ma a parità di finanziamento complessivo. Si rischia di creare una inaccettabile "selezione" delle prestazioni: ad esempio dovendo garantire i nuovi vaccini (nuova prestazione Lea: valore stimato 220 milioni anno) si dovrà tagliare altrove. Di qui la [posizione della Conferenza delle Regioni](#) che ha dato il via libera al Dpcm relativamente al 2016 ma che chiede di calcolare l'impatto economico in modo più preciso e soprattutto di avere risorse effettivamente aggiuntive dal 2017. Si tratta di una posizione quantomeno anomala: sapendo che la revisione dei Lea non è valida solo per il 2016.

Il rischio di approvare un provvedimento velleitario

La lunga crisi economica e sociale, aggravata da insensate politiche di austerità che hanno tagliato il finanziamento alla Sanità e ai servizi del welfare socio assistenziale, ha messo in discussione la garanzia dei Lea, soprattutto in alcune regioni. I monitoraggi sulla garanzia dei Lea sono preoccupanti e descrivono una drammatica frammentazione del SSN. Se non si mette in sicurezza il finanziamento del SSN, l'aggiornamento dei Lea proposto rischia di essere un provvedimento velleitario.

Eppure l'aggiornamento dei Lea è necessario e condivisibile: può dare alla programmazione regionale e locale un punto di riferimento più forte, per favorire i processi di riorganizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari, rispondendo in modo appropriato alla domanda di salute e di cure dei cittadini e alle trasformazioni intervenute in questi anni: si vedano gli articoli da 21 a 35 della bozza di Dpcm sull'Assistenza socio sanitaria integrata.

Il Dpcm da solo non basta per garantire uniformità ed esigibilità dei Lea

In ogni caso l'aggiornamento non basta, deve essere completato con gli strumenti adeguati a favorire l'uniformità nella diffusione dei Lea in tutto il Paese e la loro reale esigibilità. Si tratta di adottare i provvedimenti già previsti nel Patto per la Salute 2014/2016 sul monitoraggio del LEA (articolo 10) e mai attuati. Servono, con le dovute flessibilità per adattarli ai diversi contesti locali, indicatori di risultato, di offerta e standard organizzativi di riferimento (dei servizi, del personale, target di utenza % su popolazione, ecc.). In particolare sono indispensabili i fabbisogni di personale. Gli indicatori e gli standard esistenti sono del tutto parziali: esistono per l'Ospedale ma non per i servizi distrettuali. Una carenza incomprensibile che ostacola i processi di riorganizzazione. Inoltre, come sappiamo, l'effettiva garanzia dei Lea è strettamente legata alle liste di attesa. E ancora, senza la definizione dei corrispondenti Lea per l'Assistenza Sociale l'esigibilità e l'uniformità del diritto all'assistenza sociosanitaria resta impossibile.

Infine, occorre definire una relazione chiara tra prestazioni e diritti, come prevede la Costituzione, compreso l'esercizio dei poteri dello Stato, anche sostitutivi, per rimediare quella frantumazione del SSN che ha prodotto venti differenti sistemi regionali. La stessa recente revisione del titolo V della Costituzione, pur assegnando maggiori competenze allo Stato, non sembra offrire risposte adeguate. Insomma, senza risorse e senza poteri l'effettiva garanzia dei Lea, vecchi e nuovi che siano, resta una pia illusione.

CGIL



Stefano Cecconi

Responsabile Politiche della Salute,
Non Autosufficienza, Terzo Settore, Dipendenze
(co-Osservatorio Contrattazione Sociale)
Comitato Protezione Sociale CES (Confederazione Europea dei Sindacati)
Corso d'Italia, 25 - 00198 ROMA
0684761

s.cecconi@cgil.it

www.cgil.it

Direttore RPS: La Rivista delle Politiche Sociali

<http://www.ediesseonline.it/riviste/rps>

Roma, 8 luglio 2016