I nuovi LEA alla prova dei fatti

Maurizio Motta, | 28 febbraio 2017

È stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18/3/2017 (Suppl. Ordinario n. 159) il decreto che definisce i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza.

È un evento che non è retorico definire “storico”, visto che sono 16 anni che si attende la revisione dei LEA. Qui segnaliamo sul tema alcune questioni rilevanti considerando tuttavia solo gli interventi sociosanitari, in particolare quelli diretti alla non autosufficienza e disabilità.

Che cosa possiamo aspettarci?

Due aspetti sembrano importanti:

- **I tempi:** sarà utile monitorare il percorso per l’attuazione dei nuovi LEA, anche perché molte Regioni hanno insistito sulla necessità di gradualità nella loro messa in opera. La Conferenza permanente per i rapporti Stato - Regioni - Province autonome ha definito una road map per l’attuazione dei nuovi LEA. Questo percorso prevede in merito ai percorsi domiciliari, semiresidenziali e residenziali con attività congiunta dell'area sanitaria e dei servizi sociali che “…con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze. A tal fine è stato istituito un Gruppo di lavoro tecnico/politico misto fra la Commissione Salute e la Commissione Politiche Sociali della Conferenza”.
- **Le innovazioni nelle prestazioni**: rispetto alla non autosufficienza e disabilità una novità di rilievo consiste nel nuovo Nomenclatore Tariffario delle protesi ed ausili, da molti anni atteso, innovazione i cui punti di forza dovrebbero essere l'introduzione di **nuovi dispositivi** e strumenti tecnologici, eliminando quelli obsoleti. E’ anche previsto l'**aggiornamento** costante dei dispositivi fruibili, che sarà fondato sui lavori di una **Commissione** che terrà conto anche del parere di Regioni e pazienti. Non va tuttavia sottaciuto che diverse Associazioni hanno espresso critiche non tanto ai singoli ausili, quanto alla logica che presiede al nuovo nomenclatore. Altra innovazione importante è l’esplicitazione nei LEA degli interventi di diagnosi e trattamento dei disturbi dello spettro autistico.

Snodi aperti

Sul tema della non autosufficienza i nuovi LEA presentano tuttavia un curioso paradosso:

- è a tutti evidente la travolgente crescita dei bisogni legati alla non autosufficienza e il grave ritardo del welfare italiano nell’affrontarli;
- ma i nuovi LEA esplicitamente non prevedono per gli interventi sociosanitari né nuove prestazioni ed aumenti di spesa, né riorganizzazioni nella rete d’offerta.

Paiono dunque opportune attenzioni ad almeno alcuni snodi cruciali, sui quali il solo testo dei LEA non pare introdurre miglioramenti significativi.

a. L’esigibilità delle prestazioni da parte dei cittadini

Il fatto che i cittadini non riescano a ricevere un set minimo di interventi sociosanitari (assistenza domiciliare, inserimento in centri diurni o residenze) non dipende solo dalla carenza di risorse finanziarie. Infatti i LEA (sin dal d.Lgs 229/1999) sono “diritti finanziariamente condizionati”, ossia la loro esigibilità è subordinata alla disponibilità di risorse. Ma questo non è un meccanismo inevitabile, perché nel welfare pubblico vi sono molte prestazioni fruibili come diritto esigibile senza che le Amministrazioni possano dilazionare o negare l’intervento a causa delle risorse insufficienti. Ad esempio l’accesso alla scuola dell’obbligo, o alle erogazioni economiche INPS contro la povertà (come l’assegno sociale), o alle vaccinazioni obbligatorie.

Dunque non è solo questione di “carenza di risorse”, ma anche di qualificazione giuridica dei diritti ai servizi sociosanitari. I nuovi LEA non introducono un set (anche minimo) di prestazioni sociosanitarie che siano sempre garantiti ed esigibili, e dunque questa rilevante criticità di “LEA come diritti fragili e incerti” per i cittadini continua a permanere.

b. La difformità tra le Regioni

I “vecchi LEA” sociosanitari (dal 2001) hanno generato di fatto sistemi di offerta radicalmente diversi tra le varie Regioni, per due ragioni:

- le prestazioni da garantire erano descritte nei LEA nazionali in modo estremamente generico, solo “per titoli”;
- il meccanismo attuativo prevedeva che ogni Regione avesse forti discrezionalità nel costruire i propri sistemi dei servizi.

Ma se non vogliamo solo “LEA regionali”, bensì livelli essenziali che (come prevede l’art. 117 della Costituzione) siano “uniformi” nel paese, occorre che il contenuto delle prestazioni sia ben descritto nei LEA nazionali, anche con standard di offerta (seppur minimi) da rispettare, e tempi massimi per poterne fruire. Ed occorre anche che garantire uniformità nazionale non sia vissuto come un oltraggio all’autonomia delle Regioni.

I nuovi LEA non sembrano risolvere questi nodi.

c. La governance necessaria

Discutiamone i temi rilevanti a due livelli:

- a livello locale, nel territorio delle Aziende Sanitarie e dei Comuni. Poiché il presupposto di interventi sociosanitari efficaci è un forte raccordo tra servizi sanitari e socioassistenziali, è importante un prerequisito istituzionale e programmatorio: che vi sia la massima coincidenza dei reticoli territoriali delle Aziende Sanitarie e degli Enti gestori dei servizi sociali comunali. Negli anni ’70/’80 alla caotica frammentazione dei governi locali si opponeva come obiettivo lo slogan “un territorio – un governo”; forse oggi è meno proponibile, ma quanto più le Aziende Sanitarie si allontanano (anche nei processi di governo) dai Comuni, e quanto più i loro distretti sono diversi dai territori operativi dei servizi sociali, tanto più sarà difficile far interagire i rispettivi servizi;
- a livello nazionale va ricordato che i LEA non sono l’unico contenitore normativo sul tema della non autosufficienza, perché da un lato sono state emanate negli ultimi anni singole normative dedicate ad argomenti specifici (a esempio le leggi sul “dopo di noi” o sull’autismo: leggi 22/6/2016, n. 112 e 18/8/2015, n° 134) e dall’altro è stata prevista nel decreto di riparto del Fondo per la non autosufficienza la predisposizione di un Piano nazionale per la non autosufficienza. Piano certo molto importante, ma occorre attenzione al rischio di un mosaico di singole normative differenti, che possono generare un welfare scomposto e con “buchi” non gestiti.

La sfida dunque consiste nel dare maggior concretezza ai LEA con atti programmatori, come certo può essere il Piano nazionale citato, anche se i LEA sono il fondamento costituzionale del patto tra welfare e cittadini, ed è quindi soprattutto al loro interno che dovrebbero essere collocati tutti i requisiti cruciali del sistema delle offerte.

Luci e ombre dei nuovi LEA meritano pertanto che si osservi come si dispiegheranno le scelte attuative nazionali e locali. Anche valutando le iniziative regionali, perché alcune Regioni (come il Piemonte) hanno già annunciato la presentazione a breve di piani per l'attuazione dei nuovi LEA.

Bibliografia

Il testo del decreto sui nuovi LEA è scaricabile qui.

Per conoscere i contenuti dei nuovi LEA, oltre al testo del decreto si veda:

- “L’aggiornamento dei LEA – livelli essenziali di assistenza, 14 gennaio 2017” a cura del Ministero della Salute, 2017.
- “Nuovi LEA, Analisi Ufficio Bilancio del Senato”, dicembre 2016.

Per una discussione sulle possibili criticità dei LEA sociosanitari sul tema delle non autosufficienze: Welfare Oggi (Maggioli editore), n° 5, 2016.