LEPS: contenuti e differenze con i LEA sanitari – Parte II

Michelangelo Caiolfa, | 22 novembre 2023

L'articolo – suddiviso in due parti – intende ricostruire una vera e propria geografia dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, focalizzandosi, in questa seconda parte, sui loro contenuti, modalità realizzative, standard di riferimento, anche in relazione ai LEA Sanitari. Qui la prima parte.

I contenuti dei LEPS e gli Obiettivi di servizio

La formulazione tipica che attualmente chiude tutte le articolazioni normative relative ai LEPS ' …. *costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili'*, non è di per sé sufficiente a determinare un LEPS sul piano operativo. Ovviamente ne costituisce l'indispensabile e primario riferimento regolativo, ma deve essere seguito da un insieme di caratterizzazioni concrete che riguardano i contenuti, le modalità e gli standard. Sono queste le operazioni fondamentali che permettono il dimensionamento finanziario dei singoli LEPS, un passaggio sempre molto delicato che deve essere svolto in modo fondato, esauriente e documentato. E il dimensionamento finanziario passa sempre per la definizione di quantità, di valori e di rapporti tra quantità (di solito espressi in percentuali).

1. **Contenuti.** Una volta fissato in legge il 'nome' del LEPS bisogna definirne i contenuti concreti, vale a dire la prestazione o l'insieme delle prestazioni che vengono realizzate ed erogate. Seguendo il processo di stratificazione riavviato nel 2017, sono state definiti come LEPS singole prestazioni, interventi, singoli servizi e classi di servizi. Per ognuno di questi oggetti varia la complessità delle definizioni necessarie, a questo scopo i nuovi Piani nazionali riportano delle apposite schede operative in cui si iniziano a descrivere in modo analitico i contenuti associati a ogni singolo LEPS.
2. **Modalità.** Nella visione orientata verso la costruzione del sistema integrato dei servizi, le modalità con cui vengono realizzate quelle prestazioni non sono elementi accessori o trascurabili, ma costituiscono esse stesse dei contenuti essenziali dei LEPS. Per entrare in questo terreno in modo efficace, è forse possibile distinguere tra le modalità di realizzazione e le modalità di erogazione. Le modalità di erogazione riguardano sostanzialmente le soluzioni con cui viene fornita la prestazione: attraverso una forma di trasferimento monetario, attraverso una forma di buono-servizio, attraverso una forma di somministrazione di prestazioni e attività (anche detta *in natura*). Nella comunità specialistica è ancora in corso una seria discussione su questo aspetto, che riguarda le modalità di erogazione più adatte per le prestazioni definite come LEPS. Le modalità di realizzazione delle prestazioni, invece, riguardano aspetti molto più articolati perché si riferiscono all'insieme delle interazioni che quella singola prestazione LEPS instaura con il complessivo sistema integrato dei servizi. Da questo punto di vista particolare rilievo assume il rapporto tra la costruzione delle prestazioni LEPS e i percorsi assistenziali di presa in carco, valutazione e progettazione personalizzata. Spesso nelle schede operative nazionali sono presenti anche elementi che riguardano questo rapporto, condizionando l'erogazione di prestazioni LEPS alla presenza di un PAI per esempio. Anche da queste spinte cominciano a nascere i cosiddetti LEPS di processo che riguardano la formalizzazione e la stabilizzazione dei percorsi assistenziali con le macrofasi e i relativi contenuti e, in alcuni casi, con degli orientamenti organizzativi di base in riferimento al ruolo svolto dagli ATS.
3. **Standard.** Si tratta del passaggio che definisce le quantità delle prestazioni, e i rapporti tra quantità diverse, e poi ne fissa i valori di riferimento che assumono un significato regolativo generale. È il dimensionamento delle prestazioni LEPS rispetto alla loro natura e ai requisiti di essenzialità e adeguatezza (appropriatezza). Poi occorre attribuire agli standard un valore monetario di riferimento attraverso operazioni che si fanno via via più complesse, perché si tratta di affrontare sia la valorizzazione di singole prestazioni che di insiemi di prestazioni, a loro volta organizzate in singoli servizi ma anche in insiemi (classi) di servizi. Infine occorre definire l'entità del finanziamento complessivo necessario per coprire gli standard erogativi o per sostenere gli standard di processo. A differenza del passaggio precedente relativo alla definizione delle 'modalità', molto prossimo alla logica Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LivEAS); fissare quantità, valori e standard è un'attività molto più vicina all'approccio dei cosiddetti costi e fabbisogni standard, in cui i parametri si traducono immediatamente in quote capitarie di finanziamento o in obiettivi di servizio (obiettivi di convergenza definiti nell'ambito delle complessive compatibilità della finanza pubblica, che non generano diritti soggettivi).

A proposito dei ‘costi e fabbisogni standard’, la questione più importante è che i LEPS vanno messi in relazione con la parte strutturata dei finanziamenti dedicati alla funzione fondamentale di assistenza sociale, non solo con la parte accessoria che ha finalità perequative. E va anche compreso che la vera funzione dei Livelli non è tanto quella di standardizzare la spesa pubblica, quanto di assicurare l’esigibilità dei diritti soggettivi. A questo scopo la standardizzazione dei costi dei singoli servizi rispetto alla media nazionale della classe comunale di appartenenza, è un passaggio importante e rappresenta la strada per rispondere a uno dei requisiti necessari per i LEPS, quello dell’efficienza. Tuttavia occorre proseguire e aggiungere molti altri passi. Bisogna esaminare i contenuti assistenziali di questi servizi a ‘media standard’ per comprendere se sono effettivamente adeguati (appropriati) a rispondere al bisogno di assistenza a cui sono riferiti. Poi occorre stimare l’entità dei bisogni a cui rispondere e la loro distribuzione (aree metropolitane, aree urbane, aree interne, per esempio). Infine occorre mettere in relazione i finanziamenti strutturali riferiti alla parte LEPS con il tasso di copertura dei bisogni effettivamente raggiungibile attraverso quelle risorse. Se ci si ferma alla costruzione di una base dati di costi stratificati poi rapportati alla media standard delle diverse classi comunali, non si stanno esprimendo affatto dei LEP, ma solo la ripartizione efficiente delle attuali quote capitarie storiche nelle diverse funzioni pubbliche esaminate.

In ogni caso, nel 2016 presso il Ministero dell’Economia e delle Finanza (MEF) è stata istituita una Commissione tecnica per i fabbisogni standard per analizzare e valutare le attività, le metodologie e le elaborazioni relative alla determinazione dei fabbisogni standard degli enti locali. La Commissione è composta da rappresentanti tecnici di MEF, Ministero dell’Interno, Ministero per gli Affari Regionali e le Autonomie, Ministero per gli Affari Europei e il PNRR, ISTAT, ANCI e Comitato delle Regioni, e agisce come organo tecnico collegiale con l’obiettivo principale di validare la metodologia da utilizzare per l’individuazione dei fabbisogni standard e validare l’aggiornamento della base dati utilizzata.

L’attivazione operativa dei finanziamenti a copertura dei LEPS passa necessariamente per l’esame di questa commissione, è quindi indispensabile organizzarne con molta robustezza la parte attuativa composta dalla definizione puntuale e documentata di contenuti, modalità e standard. Per le stesse ragioni occorre contemporaneamente sviluppare appieno le potenzialità informative insite nel Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), perché il monitoraggio quantitativo e qualitativo dei LEPS sia costante, affidabile e completo.

Il terzo gruppo di ‘punti miliari’ da segnare nella cartina geografica dei LEPS è quindi formato dagli elementi attuativi: contenuti, modalità e standard. A questo insieme fondamentale si aggiungono gli Obiettivi di servizio, intesi come gli strumenti che consentirebbero di individuare i contenuti e i valori di riferimento verso cui far convergere gradualmente i sistemi (con generalità e permanenza). In questo modo sarebbe possibile iniziare a rispondere alla grande questione di base che riguarda la sostenibilità della transizione progressiva verso la piena attuazione dei livelli essenziali.

L’asimmetria costitutiva tra LEP Sociali e LEA Sanitari

Il Sistema Sanitario Nazionale italiano è una forma di assicurazione pubblica universalistica, non condizionata né dal reddito né dal rischio, finanziata dalla fiscalità generale attraverso un apposito fondo e interamente regolata dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La determinazione del Fondo Sanitario Nazionale e dei LEA è di competenza statale, l’organizzazione e la gestione della funzione fondamentale di Assistenza Sanitaria sono di competenza delle Regioni che ne realizzano i contenuti attraverso gli enti dei sistemi regionali (ASL e altri enti) e i servizi privati accreditati.

In sanità i Livelli di assistenza sono stati introdotti con l’articolo 1 della Legge 502/1992, successivamente è stato aggiunto l’attributo dell’essenzialità con l’articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 229/1999. I LEA sanitari sono elenchi di prestazioni che il SSN deve assicurare a tutta la popolazione del territorio nazionale e sono soggetti a periodiche revisioni o aggiornamenti. Uno dei principali interventi in materia è rappresentato dal cosiddetto DPCM ‘Nuovi LEA’ del 12 gennaio 2017, atto in cui vengono affrontate anche le materie della sanità territoriale e le materie sociosanitarie.

Rispetto ai Livelli Essenziali riferiti alla funzione fondamentale di assistenza sociale emergono diverse differenze da rimarcare. Innanzitutto, anche se la denominazione è molto simile, i LEA sanitari lavorano in un sistema il cui assetto è profondamente diverso da quello della funzione fondamentale di Assistenza Sociale. In questo secondo caso si sta parlando di una funzione di competenza comunale, vale a dire delle singole 7.901 Amministrazioni comunali, che è finanziata con la fiscalità propria e le capacità dei singoli bilanci, a cui si aggiungono i fondi dedicati di origine statale. Le modalità di erogazione, accesso e fruizione sono disciplinate da altrettanti 7.901 regolamenti di competenza dei singoli Consigli comunali. Anche se la denominazione è molto simile, ‘livelli essenziali’ in entrambi i casi, al momento i LEA sanitari agiscono in riferimento all’intero finanziamento del FSN, che con i suoi 126 mld. rappresenta il secondo capitolo di spesa dello Stato; i LEPS agiscono solo in riferimento a quella parte finanziata attraverso i tre fondi nazionali, a cui si aggiungono gli obiettivi di servizio che agiscono nella parte del Fondo nazionale di solidarietà nazionale dedicata al sociale, entrambi richiamati nella prima parte dell’articolo

LINK. Il fatto è che non esiste un sistema sociale nazionale legato a un fondo universalistico finanziato dalla fiscalità generale, e ce ne dimentichiamo troppo spesso.

L’asimmetria costitutiva tra i sistemi della sanità e del sociale risulta con evidenza se si prende in considerazione anche un altro aspetto delle funzioni svolte di fatto dai LEA sanitari. Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) è lo strumento che consente di verificare, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e dell’appropriatezza, che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei LEA. Si compone di 88 indicatori distribuiti su 6 macro-aree; un sottoinsieme di 22 indicatori è utilizzato per valutare sinteticamente l’erogazione dei LEA da parte delle Regioni e costituisce parte integrante del Sistema di verifica necessario per accedere alla quota integrativa di risorse del FSN.

Tutto questo non sarebbe possibile in riferimento alla funzione fondamentale sociale, non solo per le annose e tristi questioni legate ai sistemi informativi comunali e regionali e centrali, ma per la profonda differenza funzionale data dal diverso campo di azione dei LEA e dei LEPS che, al momento, non agiscono direttamente sul corpo principale dei bilanci comunali in materia sociale.

Per riassumere il tutto in una frase un po’ tagliata per le vie brevi: il finanziamento nazionale sanitario è tutto riferito ai LEA, che sono declinati con elenchi prestazionali e vengono utilizzati in modo estremamente significativo per monitorare e regolare i sistemi sanitari regionali; al contrario, il grosso degli attuali finanziamenti comunali sul sociale non è influenzato, se non indirettamente, da un avvio di definizione dei LEPS attualmente riferiti ai tre fondi nazionali dedicati a cui si aggiunge una limitata e accessoria risorsa perequativa recata dagli obiettivi di servizio.

Alcune considerazioni in chiusura

Per iniziare a popolare la cartina geografica dei LEPS potrebbe esse utile inserire alcuni gruppi di ‘punti miliari’ da cui ricomporre visioni, comprensioni, interpretazioni, correlazioni e tragitti utili per il futuro sviluppo della materia:

- Le due diverse radici dei LEPS: la radice ‘LivEAS’ e la radice ‘Fabbisogni standard’ (tema approfondito nella prima parte dell’articolo LINK).
- Le varie tipologie LEPS: di erogazione, di processo e di organizzazione (tema approfondito nella prima parte dell’articolo LINK).
- Gli elementi attuativi dei LEPS: contenuti, modalità e standard; a cui si aggiungono gli Obiettivi di servizio.

Naturalmente ciascun ‘punto miliare’ andrebbe ingrandito, esaminato nella sua composizione e analizzato in profondità; è il grande tema dei cosiddetti LEPS di erogazione, per esempio, che ricomprendono misure molto diverse tra loro per natura e grado di maturazione dei contenuti.

I LEPS così definiti vanno messi in relazione con i finanziamenti strutturali della funzione di assistenza sociale, non con la sola parte accessoria. Soprattutto va superata l’attuale *impasse* culturale, metodologica e tecnica che inchioda tutto lo sviluppo sistemico dei LEPS ai soli aspetti che riguardano l’efficienza dei costi medi standard tradotti di fatto in segmenti di quote capitarie storiche; per entrare nella vera dinamica della copertura appropriata, uniforme e omogenea dei bisogni, resa eventualmente graduale attraverso l’utilizzo degli obiettivi di servizio inscritti in strumenti di programmazione multilivello.

Un ulteriore tema particolarmente complesso è costituito dalla possibilità di correlare strettamente LEPS e LEA, passaggio fondamentale nell’area sociosanitaria che assorbe almeno la metà delle risorse allocate nella funzione fondamentale sociale dai bilanci comunali. Tradizionalmente tutta l’attenzione è rivolta a una sorta di trattativa continua delle percentuali di copertura, da suddividere tra sanitario e sociale in riferimento ad alcuni servizi sociosanitari e ad alcune tipologie di destinatari; tuttavia continua a non essere trattato il punto fondamentale e sistemico, vale a dire l’asimmetria costitutiva che differenzia profondamente i due sistemi assistenziali e si riverbera anche sulle reali funzioni esplicate dai LEA e dai LEPS.

D’altra parte la Legge 234/2021, comma 159 recita *‘I livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della Legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità.’*

Questa definizione non permette scorciatoie di sorta, ci porta direttamente nella reale complessità dell'offerta e nella reale complessità della costruzione di sistemi territoriali integrati. Per stare al livello di questi obiettivi occorre generare una visione diversa e più evoluta dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale sul piano culturale, direzionale, professionale e organizzativo.

Una visione più ampia e più competente sulla funzione fondamentale di Assistenza Sociale a cui i LEPS appartengono (la *sezione aurea* della funzione).

Una visione più profonda e più tecnica dei contenuti indispensabili per profilare un LEPS.

Una visione più integrata e consapevole delle non esorcizzabili correlazioni strutturali con i sistemi di altre funzioni fondamentali e con altri Livelli Essenziali, come i LEA sanitari, anch'essi a garanzia di diritti soggettivi.

Sarebbe anche interessante pensare a qualcosa di più articolato e compiuto dal punto di vista concretamente operativo, come accadde a suo tempo per il REI che ricompose in una misura complessa e unitaria: alcuni LEPS di erogazione (il beneficio monetario e i sostegni), un LEPS di processo e un iniziale LEPS di organizzazione. Potrebbe essere il caso del Servizio sociale territoriale, già oggetto dell'articolo 22, comma 4, lettera a) della 328, che andrebbe disciplinato come una misura complessa capace di riunificare: uno o più LEPS di erogazione legati a standard di dotazione, come nel caso del rapporto 1:5.000 per le figure degli Assistenti Sociali da estendere anche ad altre figure ritenute essenziali; uno o più LEPS di processo come quello già definito dal PNNA 2022-2024 per la non autosufficienza; un LEPS di organizzazione legato alle funzioni primarie assegnate all'ATS e poi alla sua integrazione con il Distretto Sanitario (per un Servizio socio-sanitario territoriale).

Ne risulterebbe un passo avanti significativo sia sul piano operativo per l'evoluzione dei sistemi di servizi integrati, sia sul piano culturale per l'evoluzione del concetto stesso di Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali. Formerebbe poi una palestra piuttosto interessante in termini di 'concretezza sistemica', perché in tema di Livelli Essenziali bisogna fare sempre estrema attenzione a seguire i dettami della Corte Costituzionale che associa questi istituti alla effettiva erogazione di prestazioni tangibili, in grado di rappresentare in concreto i contenuti del diritto soggettivo da soddisfare. Sarebbe una bella sfida riuscire a esprimere la catena di prestazioni effettive che concretizza un LEPS di processo. Se una delle macrofasi è quella della valutazione multidimensionale, per esempio, in cosa si concretizza effettivamente questo segmento di LEPS per una persona presa in carico? E come si fa a garantirlo per tutti i cittadini che manifestano un fondato bisogno complesso? Ecco che percorrendo questa strada comincia anche a chiarirsi il vero significato dei LEPS di organizzazione e il loro valore irrinunciabile per il sistema dei servizi.

Tuttavia, per abitare territori così complessi, occorre prima di tutto riunificare le due radici dei LEPS (sistema integrato dei servizi e fabbisogni standard) ed elaborare un canone unitario per la funzione fondamentale di Assistenza Sociale. Bisogna inoltre entrare senza riserve nella costruzione di un sistema di governance multilivello in grado di coprire interamente l'articolazione verticale delle competenze Stato-Regioni-Comuni, ed estendere l'azione dei LEPS a tutte le risorse disponibili nei bilanci pubblici.

Sono in realtà questi i vasti territori da abitare che possono trovare una prima rappresentazione attraverso la cartina geografica dei LEPS.