

SENIOR ITALIA

Roberto Messina
Presidente Senior Italia

30 Novembre 2016

Senato della Repubblica

Aula della Commissione Igiene e Sanità

Rinnovo dei Livelli Essenziali di Assistenza: una riforma attesa da anni

Positività

In un contesto sociodemografico in evoluzione, l'adeguamento dei LEA offerti dalla sanità pubblica sembra aver tardato anni, ma finalmente è arrivato alla sua definizione

Sebbene tutto ciò rappresenti un fatto positivo, tale aggiornamento presenta una serie di criticità che verranno di seguito definite

Criticità

1 - Mancato inserimento dei pazienti nella commissione LEA

2 - Esclusione dalle gare d'appalto delle associazioni dei pazienti

3 - Disparità dei LEA nelle Regioni

4 - Principio ragionieristico negli approvvigionamenti pubblici

5 - Aumento dei *ticket*

6 - Limitata libertà di scelta da parte dei cittadini

7 - Finanziamento

Sebbene i cittadini/pazienti siano l'elemento trasversale che collega tutti gli ambiti dei LEA, essi sono ancora esclusi dai tavoli decisionali in merito all'assistenza sanitaria

1. Mancato inserimento dei pazienti nella commissione LEA

I pazienti sono sempre più esperti riguardo i percorsi, le patologie e le terapie disponibili

Al legislatore manca una cultura del dato riferibile ai pazienti, soprattutto fragili e anziani:

Quanti sono e dove vivono?

Quanto dista il loro domicilio dalle strutture sanitarie?

...

I pazienti sono i destinatari ultimi dei servizi sanitari e conoscono le proprie necessità

**2. Esclusione
dalle gare
d'appalto
delle
associazioni
dei pazienti**

Le associazioni di pazienti dovrebbero avere libero accesso alla costruzione dei capitolati di gara

Il supporto dei pazienti potrebbe favorire la qualità dei prodotti acquistati e ridurre gli sprechi in termini quantitativi e qualitativi

3. Disparità dei LEA nelle Regioni

Sebbene i LEA debbano essere garantiti egualmente in tutta la Nazione, si evincono ancora sostanziali differenze di erogazione degli stessi in diversi ambiti:

ADI (Assistenza Domiciliare Integrata)

Accesso ad alcune terapie innovative. Es.:

Artrite reumatoide
Fibrillazione Atriale
Osteoporosi
Psoriasi
...

La valorizzazione dei criteri di vulnerabilità sociale, inoltre, viene demandata a livello regionale, e questo potrebbe comportare discrepanze d'accesso su tutto il territorio (es. prestazioni odontoiatriche)

4. Principio ragionieristico negli approvvigionamenti pubblici

Ai pazienti non autosufficienti non viene più riconosciuto un *voucher* per la fornitura di sedie a rotelle → le stesse vengono acquistate tramite gara pubblica.

In questo modo la responsabilità ricade in toto sulla Asl che le fornisce, invece che sul produttore.

L'acquisto dei presidi per incontinenza avviene su principi ragionieristici sulla base di criteri meramente economici e non di qualità

Per quanto riguarda l'assistenza protesica, ed in particolare le protesi acustiche, con il nuovo sistema di fornitura tramite gara verrà meno la garanzia di appropriatezza terapeutica ai soggetti che ne faranno uso, essendo dispositivi altamente personalizzabili

5. Aumento dei *ticket* sanitari

Alcune prescrizioni devono essere effettuate a carico del medico specialista (non viene specificato se pubblico o privato)

Nel caso in cui il medico prescrittore abbia rilevato una necessità diagnostica, il MMG è tenuto a tradurre in prescrizione su ricettario pubblico quanto emerso, senza possibilità di opporre quesiti. Se il medico prescrittore originario opera in regime privato, il paziente, per accedere al servizio pubblico, dovrà effettuare ulteriori visite specialistiche con conseguente **umenti dei ticket sanitari**

L'aumento di compartecipazione privata alla spesa farmaceutica non sembra essere una strategia adeguata per il contenimento delle risorse pubbliche. Potrebbero essere individuati altri ambiti di intervento nei quali al giorno d'oggi ancora viene speso molto denaro pubblico (presa in carico; aderenza terapeutica ecc...)

I cittadini non hanno possibilità di coinvolgimento attivo nella decisione clinica o scelta terapeutica

6. Libertà di scelta da parte dei cittadini

Non sempre il paziente viene informato sulle scelte mediche, e questo determina perdite da *chance*

Confrontarsi con il paziente, oppure informarlo in merito alle scelte dei *device* e degli ausili che gli verranno rispettivamente impiantati o forniti, sarebbe un passo in avanti del nostro SSN

7. Finanziamento

Perplessità sul
finanziamento dei LEA:

il raggiungimento degli
obiettivi prestabiliti nel
documento richiede la
necessità di copertura
economica all'interno di un
sistema che appare in forte
crisi

Cassazione 2 marzo 2011 n. 8254

- *“Il medico deve perseguire un unico fine: la cura del malato, utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui può disporre, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura”*
- *“A nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Il medico non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa, ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione ad un livello ragionieristico”*

Grazie per l'attenzione

Roberto Messina
Presidente Senior Italia
30 Novembre 2016
Aula della Commissione Igiene e Sanità