

Prot. 560/2016

Sen. Emilia Grazia De Biasi
Presidente XII Commissione
Igiene e Sanità
Senato della Repubblica

Oggetto: osservazioni su rinnovo dei Livelli Essenziali di Assistenza

Roma, 30 novembre 2016

Illustre Presidente,

in un contesto sociodemografico in evoluzione, l'adeguamento dei LEA offerti dalla sanità pubblica sembra aver tardato di anni, ma finalmente è arrivato alla sua definizione. Sebbene tutto ciò rappresenti un fatto positivo, tale aggiornamento presenta una serie di criticità che ci preme sottoporre alla Sua attenzione, quali:

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

1) Mancato inserimento dei pazienti nella commissione LEA

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. Da una parte i pazienti, destinatari ultimi dei servizi sanitari, consapevoli delle proprie necessità, sono sempre più esperti riguardo ai percorsi, le patologie e le terapie disponibili; dall'altra al legislatore manca una cultura del dato riferibile ai pazienti, soprattutto fragili e anziani.

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 loro supporto 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, in particolare nell'ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e nell'Accesso ad alcune terapie innovative in diversi ambiti patologici, quali artrite reumatoide, fibrillazione atriale, osteoporosi, psoriasi ecc.

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. nelle 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, che 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 conseguenti aumenti 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.)

6) Libertà di scelta da parte dei cittadini

I cittadini non hanno possibilità di coinvolgimento attivo nella decisione clinica o scelta terapeutica. Non sempre il paziente viene informato sulle scelte mediche, e questo determina perdite da chance. Siamo convinti che 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**

Riteniamo inoltre opportuno evidenziare le nostre perplessità in merito al 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.

Infine, riteniamo opportuno ricordare, a conclusione di quanto esposto, i seguenti principi enunciati dalla Corte di Cassazione con la sentenza del 2 marzo 2011 n. 8254, che riteniamo sia opportuno considerare prioritari soprattutto in questa delicata e decisiva fase di adeguamento dei Livelli Essenziali di Assistenza:

"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".

A titolo esemplificativo, si allegano alla presente lettera i due seguenti documenti:

ALLEGATO 1: "Proposta di modello di acquisizione, selezione e distribuzione di presidi per l'incontinenza per pazienti al domicilio";

ALLEGATO 2: Risultati dei lavori della Commissione Tecnica Nazionale – Dipartimento Audiologia, V Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute, (Rimini 18-20 novembre 2016).

RingraziandoLa per l'attenzione a quanto esposto nella presente lettera, rinnoviamo i sensi della nostra stima.

Il Presidente Nazionale
Senior Italia FederAnziani

Roberto Messina

