

INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA n. 1719

ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno

OGGETTO Come intende procedere la Regione Piemonte nell'applicazione dei LEA tenuto conto sia dell'effettivo vantaggio economico sia delle ricadute assistenziali e occupazionali?

Premesso che

- i Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale;
- il 18 marzo 2017 veniva pubblicato in Gazzetta Ufficiale il DPCM del 12 gennaio 2017 con i nuovi LEA. Tale Decreto sostituiva, infatti, integralmente il DPCM 29 novembre 2001, con cui i livelli erano stati definiti per la prima volta;
- l'art. 64, comma 2 del DPCM 12 gennaio 2017 prevede che "Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni."
- in data 23 giugno 2023 è stato approvato il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante "*Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*", previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 aprile (Atto Rep. n. 94 /CSR), e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 181 del 4 agosto 2023;

- il Ministero della Salute con nota prot. n. 0021349 del 21 dicembre 2023, acquisite le valutazioni del Ministro competente e del Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, ha accolto la richiesta delle Regioni e Province autonome di prevedere l'applicazione del nuovo Nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale a decorrere dal 1° aprile 2024. Inoltre il suddetto Ministero ha comunicato l'avvio dell'iter volto alla proroga delle disposizioni di cui all'art. 5, comma 1 del Decreto interministeriale 23 giugno 2023.
- alla luce del quadro normativo richiamato, nelle more dell'adozione del provvedimento ministeriale di proroga, si propone che gli articoli 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017 e relativi allegati entrino in vigore a decorrere dal 1° aprile 2024. Con l'aggiornamento dei LEA, è stato ritenuto inoltre necessario adeguare il sistema di garanzie per il raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 56/2000 per la verifica dell'assistenza sanitaria effettivamente erogata, mediante il Decreto del Ministero della salute del 12 marzo 2019 per il monitoraggio dell'efficienza ed appropriatezza organizzativa, clinica e di sicurezza delle cure;

premesso, altresì, che

- l'obiettivo dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) è quello di garantire parità di trattamento ai cittadini che risiedono in territori differenti, fissando dei parametri di qualità sull'assistenza e sui servizi erogati che consentono alle regioni che superano la valutazione di accedere a contributi integrativi;
- affinché i LEA siano aggiornati in modo continuo e sistematico, la Legge di stabilità 2016 ha previsto l'istituzione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nominata e presieduta dal Ministro della salute, con la partecipazione anche delle Regioni. La Commissione si è insediata il 28 luglio 2020 presso il Ministero della Salute con il compito di provvedere all'aggiornamento del contenuto dei LEA e con l'obiettivo di creare un SSN al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche e con le esigenze dei cittadini;

ricordato che

- nonostante il finanziamento del Servizio sanitario nazionale sia passato da circa 114 miliardi del 2019 agli oltre 124 miliardi del 2022, per arrivare ai 134 miliardi del 2024, al contrario il livello di rinuncia alle cure dei cittadini che ne avrebbero avuto necessità nel 2022 (Istat -

ultimo dato pubblico disponibile) è peggiorato rispetto a quello del 2019 (pre pandemia): dal 6,3% del 2019 si è passati al 7% del 2022, con un incremento di 0,7 punti percentuali. Rilevanti anche le differenze regionali nel 2022 (9,6% del Piemonte). A preoccupare, inoltre, è il fatto che questo importante indicatore dell'assistenza sanitaria, come molti altri, ad oggi non venga utilizzato dal ministero della Salute per verificare le performance delle Regioni nella capacità di garantire concretamente i Livelli essenziali di assistenza sanitaria ai cittadini;

- approvato nel 2019, il Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA (Nsg) è entrato in vigore nel 2020, ma i suoi indicatori oggi sono troppo pochi e deboli, e questo lo rende già vecchio e superato dalla realtà dei fatti: su 88 indicatori, solo 22 (un quarto quindi) concorrono all'assegnazione del punteggio alle Regioni (indicatori "core");
- il Nsg dovrebbe essere uno strumento flessibile capace di adattarsi costantemente alle priorità di salute dei cittadini e a quelle di politica sanitaria del Ssn, che sono in continua evoluzione, a partire dalle innovazioni previste dal Pnrr, dal Dm 77/2022 e dal Decreto Tariffe dei nuovi Lea. Questo vuol dire poter contare su un sistema dinamico di aggiornamento degli indicatori, oggi poco sfidanti (non solo per oggetto, ma anche per modalità di calcolo) e inadeguati a misurare la realtà vissuta dai cittadini, oltretutto relativi a un Ssn del periodo pre-pandemico;
- il problema delle disuguaglianze che si sviluppano nell'accesso alle prestazioni tra diverse regioni è dovuto soprattutto a un'allocatione delle risorse che non tiene conto delle profonde differenze presenti nel territorio italiano: serve sviluppare un meccanismo di finanziamento differenziato per garantire il diritto alla salute sancito costituzionalmente;

sottolineato come

- la Regione Piemonte applicava il DPCM del 12 gennaio 2017 con la Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2017, n. 118-6310: *"Applicazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Indicazioni operative"*, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017;
- nella Regione Piemonte l'individuazione dei L.E.A., per l'area dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, è avvenuta mediante la Deliberazione della Giunta Regionale 23 dicembre 2003, n. 51 - 11389 avente ad oggetto: *"D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, Punto 1.C. Applicazione Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria"*;

- la sanità in Piemonte, nel periodo 2014-2018 risultava essere in costante conferma di crescita e qualità ed il Ministero della Salute riconosceva alla regione progressi nell'assistenza ai pazienti disabili e ai malati terminali, nella copertura vaccinale antinfluenzale per gli anziani con più di 65 anni e nella prevenzione alimentare;
- come noto (e come fatto fino ad oggi), le Regioni possono garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA, utilizzando risorse proprie;

ritenuto che

- obiettivo della Regione Piemonte dovrebbe essere, dunque, quello di proporre raccomandazioni condivise per perfezionare e ammodernare il Nuovo Sistema di Garanzia dei Lea in un'ottica di maggiore equità di accesso all'assistenza sanitaria;
- molte di esse sono già presenti nei PDTA regionali e si verificheranno ricadute occupazionali e all'interno del SSNR e in particolare sul privato convenzionato.
- che per alcune terapie non si può aspettare sempre l'aggiornamento dei LEA che, come dimostrato, necessita di diversi anni prima di essere approvato;
- oltre a prendere atto dell'entrata in vigore a decorrere dal 1° aprile 2024 del Nomenclatore tariffario nazionale, sia necessario riuscire a mantenere e adeguare le prestazioni sanitarie affinché la sanità piemontese torni ad essere nei primi posti a livello nazionale nell'attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera;

INTERROGA

l'Assessore regionale competente in materia

come intende procedere la Regione Piemonte nell'applicazione dei LEA tenuto conto sia dell'effettivo vantaggio economico sia delle ricadute assistenziali e occupazionali.