

13/12/2017

ore 1029
Aff. Int. ST



A00041300/A0100C-04 14/12/16 CR

CL 02-18-02/960/2015/X

17:13 13 Dic 16 A00100C 001809

Al Presidente del
Consiglio regionale del
Piemonte

MOZIONE N. 357

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 102 del Regolamento interno*

trattazione in Aula



trattazione in Commissione



OGGETTO: legge di stabilità 2016 (commi da 553 a 564 della legge 208/2015) - finanziamenti per i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) erogati sul territorio regionale.

visto l'articolo 3 della Costituzione in cui è previsto che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale"*;

visto l'articolo 32 della Costituzione che cita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*;

considerato l'articolo 9, comma 1 dello Statuto regionale che afferma che: *"La Regione promuove e tutela il diritto alla salute delle persone e della comunità"*;

preso atto che il D.Lgs. 502/1992, all'art. 1, definisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA) come l'insieme delle prestazioni che vengono garantite dal SSN, a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, perché presentano, per specifiche condizioni cliniche, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, individuale o collettiva, a fronte delle risorse impiegate. Sono escluse dai LEA, pertanto, le prestazioni, i servizi e le attività che non rispondono a necessità assistenziali, le prestazioni di efficacia non dimostrabile o che sono utilizzate in modo inappropriato rispetto alle condizioni cliniche dei pazienti e le prestazioni che, a parità di beneficio per i pazienti, comportano un impiego di risorse superiore ad altre;

considerato che la nozione di livelli essenziali è stata introdotta nella Costituzione dalla legge costituzionale n. 3 del 2001, di riforma del Titolo V, con riferimento alla competenza legislativa esclusiva dello Stato nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantirsi su tutto il territorio nazionale;

visto che il D.P.C.M. del 2001 elenca, negli allegati, le attività e le prestazioni incluse nei LEA, le prestazioni escluse e le prestazioni che possono essere fornite dal SSN solo a particolari condizioni. Per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza protesica, il D.P.C.M. 29 novembre 2001 fa riferimento agli allegati al DM 22 luglio 1996 e al decreto 27 agosto 1999, n. 332;

considerato che prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello "essenziale" garantito a tutti i cittadini, ma le Regioni possono utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA;

visto che l'erogazione delle prestazioni sanitarie incluse nei LEA avviene attraverso l'attività di soggetti erogatori pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Aziende ospedaliero-universitarie, IRCCS pubblici), privati equiparati (IRCCS privati, Ospedali classificati e "Presidi") e privati accreditati, con i quali le Regioni e le Aziende stipulano degli accordi o dei contratti. Tutti gli erogatori del SSN sono remunerati secondo regole stabilite a livello regionale secondo i dettami del D.Lgs. 502/1992 (art. 8-sexies);

visto che i livelli uniformi delle prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria sono stati definiti dal D.P.C.M. 14 febbraio 2001 con la precisazione che *"sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali"*;

dato atto che il D.P.C.M. del novembre 2001 dedica un passaggio (allegato 1C) anche all'integrazione socio-sanitaria, ovvero alle prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al SSN. Tale percentuale di costo non attribuibile al SSN deve essere coperta dai Comuni - in quanto responsabili dei costi delle prestazioni sociali - o dall'utente;

vista la garanzia dell'effettiva erogazione sul territorio e dell'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini è disciplinata dal D.M. 12 dicembre 2001, che, emanato ai sensi del D.lgs 56/2000, fornisce un set di indicatori rilevanti per la valutazione dell'assistenza sanitaria finalizzata agli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal SSN. Di fatto, il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni sul territorio nazionale avviene attraverso una serie di informazioni che, raccolte ed opportunamente elaborate e rappresentate sotto forma di indicatori, consentono di leggere importanti aspetti dell'assistenza sanitaria, inclusi quelli di qualità, appropriatezza e costo;

considerato che la verifica degli adempimenti, mediante un lavoro istruttorio preparato dagli uffici del Ministero con il supporto dell'Age.Na.S. e dell'AIFA, è a cura del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA);

visto che il nuovo Patto per la Salute 2014-2016, all'articolo 1, comma 3, ha previsto l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), in attuazione dei principi di equità, innovazione ed appropriatezza e nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica. Successivamente, la legge di stabilità 2015 (L. 190/2014) ha ratificato in via normativa i contenuti del Patto della salute;

considerato che l'impatto economico-finanziario della revisione è stato quantificato dalla legge di stabilità 2016 (commi da 553 a 564 della legge 208/2015) che ha previsto un incremento di spesa non superiore a 800 milioni di euro annui, a livello nazionale, per la prima revisione e ha definito nuove norme procedurali, anche a regime; quei fondi non sono stati erogati in quanto vincolati ad un aggiornamento dei LEA non ancora realizzato;

considerato che essendo ormai a dicembre, complice le dimissioni del Presidente del consiglio Renzi, pare che l'approvazione dei nuovi LEA non avverrà nell'anno in corso, facendo perdere a tutte le Regioni i finanziamenti aggiuntivi pari a 800 milioni per l'anno 2016;

Il Consiglio regionale,

impegna la Giunta

ad effettuare, se non è ancora stata fatta, una ricognizione dei nuovi LEA già erogati dalla regione Piemonte nel corso del 2016 e quali siano detti LEA e quanta spesa aggiuntiva comportino;

a chiedere al Ministero di erogare quota parte del riparto spettante degli 800 milioni stanziati dal Governo per i nuovi LEA corrispondente al costo dei LEA aggiuntivi erogati nel corso del 2016 dalla Regione Piemonte.

FIRMATO IN ORIGINALE
(documento trattato in conformità al
provvedimento del Garante per la
protezione dei dati personali n. 243
del 15 maggio 2014)