

## COMMISSIONE 12<sup>a</sup> (IGIENE E SANITA')

(Estensore: Sen. Nerina DIRINDIN)

Roma, 14 dicembre 2016

### **Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (n. 358)**

La Commissione,

esaminato lo schema in titolo (d'ora in poi "schema");

viste le osservazioni della Commissione affari costituzionali;

premesso che:

- lo schema rappresenta un provvedimento atteso da tempo per migliorare, razionalizzare e innovare la qualità dell'assistenza sanitaria;
- in vista del già prefigurato aggiornamento dei LEA (v. art. 2 dell'Intesa Stato-Regioni-Province autonome del 7 settembre 2016 - Rep. Atti n. 157/CSR), è opportuno che, sul piano metodologico, siano esplicitamente individuati e resi noti i criteri (etici, economici, organizzativi e scientifici) che presiedono alle scelte modificative, di inserimento, *delisting* o esclusione;
- tenuto conto della attuale situazione economica, dei tempi e delle difficoltà connesse alla revisione del sistema di compartecipazione alla spesa e del regime delle esenzioni, e delle numerose modifiche introdotte dallo schema, si ravvisa la necessità di una attenta, ulteriore valutazione circa le ricadute sulla spesa per *ticket* conseguenti alle modifiche introdotte o che saranno introdotte in fase di primo aggiornamento e di una chiara indicazione affinché gli adempimenti a carico degli assistiti in relazione all'introduzione del nuovo schema non comportino nuovi e più onerosi adempimenti per il malato (ad esempio per il passaggio di alcune patologie da malattie rare a malattie croniche, come ad esempio per le persone affette da celiachia);
- è cruciale che i provvedimenti attuativi previsti dallo schema siano adottati tempestivamente in modo che le innovazioni introdotte possano essere al più presto concretamente garantite ai cittadini;
- tenuto conto della non uniforme effettiva esigibilità, su tutto il territorio nazionale, dei livelli essenziali di assistenza, appare necessario rivedere il sistema di monitoraggio

dei Lea affinché sia più incisivo e in grado di individuare con sollecitudine le carenze assistenziali, in particolare con riguardo ai soggetti più vulnerabili (ad esempio per le persone affette da fibrosi cistica);

- occorre richiamare espressamente, nell'ambito dello schema, la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata e resa esecutiva dal nostro Paese con la legge n.18 del 3 marzo 2009;

- è necessario che il processo di revisione continua dei livelli essenziali di assistenza preveda, in particolare per il capo IV - Assistenza sociosanitaria, un adeguato coinvolgimento del Ministero delle politiche sociali anche al fine di favorire una maggiore integrazione fra settore sociale e settore sanitario, soprattutto riguardo alle non auto sufficienze e alle persone con disabilità (ad esempio per le cure domiciliari);

- il processo di attuazione dei nuovi LEA deve essere accompagnato da attività di informazione e formazione dei professionisti del settore sanitario, nonché dall'adeguamento quali-quantitativo delle risorse professionali rispetto alla nuova offerta di servizi (anche al fine di evitare che la carenza di personale determini una limitazione delle prestazioni e, più in generale, della risposta ai bisogni complessivi delle persone);

esprime parere favorevole,

alle seguenti condizioni:

1) è necessario che, nell'ambito dello schema, sia espressamente previsto che di quest'ultimo costituiscono parte integrante le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi monouso (di cui all'allegato A dell'Intesa summenzionata, allegato che dovrebbe essere trasposto all'interno dello schema);

2) nell'ambito delle premesse dello schema occorre siano espressamente menzionate le leggi in materia di *screening* neo nati (n. 167 del 2016) e di cure palliative (n. 38 del 2010);

3) nell'articolo 38 dello schema, in tema di parto-analgesia, è necessario sia inserito un riferimento espresso e non equivocabile alla analgesia epidurale;

4) è necessario che sia espressamente contemplata, nell'ambito dello schema, l'assistenza podologica ai pazienti diabetici;