

LEA, “LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA” E SISTEMA SANITARIO NAZIONALE.

di Girolamo Digilio , Presidente Onorario ARESAM

La recente approvazione dei nuovi LEA ha posto fine alla esclusione dei cittadini dall'accesso ad una serie di prestazioni del Sistema Sanitario di grande importanza per la prevenzione, diagnosi e cura, anche delle cosiddette “malattie rare”, ma spesso assai gravi, che coinvolgono a livello nazionale alcune centinaia di migliaia di persone la cui esistenza e i cui specifici bisogni sanitari sono stati finora ignorati dal SSN. Un aggiornamento che avrebbe dovuto essere stato assai più tempestivo e al passo con i rapidi progressi della scienza e della medicina per non privare i cittadini di cure molte volte decisive per la vita, ma che purtroppo è stato condizionato dal farraginoso funzionamento della burocrazia ministeriale ed amministrativa oltre che dal disinteresse e dall'ignoranza di una classe politica troppo impegnata in questioni di sottogoverno e di potere.

E' pur vero che l'introduzione di nuove tecniche e nuovi trattamenti nell'assistenza sanitaria non può essere adottata senza prove scientifiche consolidate e senza controlli severi anche a livello internazionale, non c'è dubbio tuttavia che i tempi troppo lunghi che caratterizzano in Italia queste procedure sono di gran lunga superiori a quelli necessari. Va dato comunque merito alla Ministra Lorenzin e a quanti si sono impegnati nella realizzazione del provvedimento non solo di aver introdotto i nuovi LEA (che comprende anche il piano di vaccinazioni gratuite) colmando una gravissima lacuna ed eliminando così una intollerabile ingiustizia, ma anche di aver definito nel decreto molti dettagli per una loro appropriata utilizzazione.

D'ora in poi dunque i cittadini, anche le persone con malattie rare o “nuove”, avranno il diritto di accedere a molte prestazioni di cui necessitano, finora non contemplate fra quelle che i servizi sono tenuti a erogare. Ma cosa possiamo realisticamente aspettarci in base alla nostra esperienza quotidiana e ai dati che i media ci mettono a disposizione? Le prestazioni elencate nel provvedimento legislativo o quelle effettivamente erogate dal SSN: le lunghe liste e i lunghissimi tempi di attesa, la degenza in strutture obsolete ed iperaffollate (fino ai pazienti sdraiati a terra nel Pronto Soccorso per mancanza di letti e financo di barelle), il pagamento di ticket spesso assai vicini alle tariffe private e non alla portata di molti cittadini che devono rinunciare alle cure?

Ad un più approfondito esame si scopre inoltre che il decreto prevede la riduzione di alcune prestazioni oggi erogate ad alcune categorie di pazienti, per esempio a quelli con ipertensione senza danno d'organo, e l'eliminazione o l'assenza di altre, come la telemedicina per il monitoraggio domiciliare dei pazienti con scompenso cardiaco. Vengono invece rimborsate prestazioni delle quali è dubbia l'effettiva efficacia. Cioè non è chiaro in base a quali criteri si decide mancano criteri trasparenti e certi per l'inserimento o la esclusione delle prestazioni negli elenchi del SSN.

Ancora una volta ci troviamo di fronte ad un provvedimento a costo zero, un doveroso riconoscimento di un diritto negato e primo passo per un reale progresso, che però rischia di alimentare false speranze nei cittadini e di restare un annuncio se non accompagnato da misure concrete di attuazione pratica. Un aspetto questo non sufficientemente emerso dalle trionfali espressioni comparse su molta stampa che ha dato il problema come risolto con il decreto firmato dal Presidente del Consiglio. Come al solito, infatti, grazie proprio ad una informazione in gran parte reticente e manipolata, non c'è chiarezza sulla reale entità delle risorse delle quali si disporrebbe per questo importante adempimento perché le cifre sono assai contraddittorie e, per esempio, mentre da una parte si destinano 800 milioni di Euro per i nuovi LEA, dall'altra il Governo programma (DEF) una riduzione della percentuale da destinare al fondo sanitario fino a scendere nel 2019 al 6,5%, cioè alla soglia al di sotto della quale c'è la riduzione dell'aspettativa di vita.

Da più parti viene perciò denunciata la insufficienza della copertura finanziaria.

Non si può inoltre tacere che in assenza di una precisa valutazione dei costi e di una adeguata copertura economica l'aumento delle prestazioni per i nuovi, legittimi titolari del diritto va a gravare sulle già insufficienti risorse complessive abbassando ulteriormente il livello generale dell'assistenza sanitaria e rischiando di scatenare una odiosa guerra fra poveri, ovvero fra malati. Ci imbattiamo così nel vero problema, che è quello, e non solo in sanità, di una corretta gestione delle risorse e della eliminazioni degli sprechi di ogni tipo. Sprechi non rappresentati soltanto dagli enormi handicap della corruzione e dell'evasione fiscale che gravano come macigni sullo sviluppo generale del Paese, ma anche da una palese incapacità di reperire risorse e di realizzare miglioramenti dell'efficienza dei servizi mediante una appropriata allocazione delle risorse residue alla rapina evasivo-corruttiva. E' chiaro che per fare tutto ciò occorre un personale dirigente con vere e qualificate competenze nel funzionamento dei servizi e nell'organizzazione del lavoro. E' troppo facile infatti contenere la spesa mediante tagli indiscriminati che eliminano prestazioni e spesso interi, essenziali servizi. Una pesante responsabilità spetta ovviamente alla cosiddetta managerialità "aziendale" di nomina politica, Il processo in corso di accorpamento delle ASL esistenti e di creazione di mostruose "mega-ASL", nel quale si intravede il non troppo recondito disegno di prestare assistenza ad una utenza raddoppiata con l'organico già insufficiente per una sola delle due ASL, è il preoccupante seguito di una deriva che ha già prodotto devastanti effetti sul servizio pubblico e che, se non arrestata, ne minaccia la stessa sopravvivenza. *(Roma, 29 Gennaio 2017)*