

LEA, LEO, LEP E PREVENZIONE

# I LEA e la loro misurazione nascondono carenze proprie, dei modelli organizzativi e del SSN

Mauro Gnaccarini\*

*Insufficienza delle prestazioni sanitarie e dei modelli organizzativi nel SSN sono due facce della stessa sbiadita medaglia, anche in sanità pubblica veterinaria*

**S**ono passati oltre 20 anni da quando vennero individuati i cosiddetti Livelli Essenziali di Assistenza con il DPCM 29 novembre 2001. Oggi pare opportuno interrogarci: sul perché dover stabilire un elenco di prestazioni sanitarie pubbliche “essenziali”, su quale sia il significato del termine e, soprattutto, su quanto ne sia conseguito e possa ancora conseguire, per capire se e quale efficacia possano ancora avere, ovvero se la tutela della salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.) operi davvero ancora oppure siano necessari nuovi e/o diversi strumenti. Ammesso che quel principio voglia ancora essere difeso. Espone il Ministero della Salute, sul proprio sito, 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 (tasse)*”.

## La genesi dei LEA

Invero, la genesi dei LEA è riconducibile a “storici” interventi della Consulta; la quale, in particolare con la sentenza n. 509/2000, sancì allora che il bilanciamento fra diritto alla salute ed esigenze di bilancio non deve comunque pregiudicare il

«nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l’attuazione di quel diritto». La Consulta affermò peraltro già nella sentenza n. 304 del 1994 come detto bilanciamento non poteva essere realizzato in modo «tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all’invocabile dignità della persona umana»; diversamente sarebbe risultato incostituzionale. La necessaria tutela dell’anzidetto «nucleo essenziale», come ribadita nella menzionata sentenza 509/2000, doveva pertanto determinare una altrettanto necessaria precedenza nell’allocazione delle risorse, per definire la quale era ineludibile individuare una soglia di interventi, sottratta a ogni valutazione di discrezionalità politica, che le istituzioni fossero impegnate a garantire a prescindere dai costi, pena la violazione del diritto stesso. Tanto sancito, l’anno successivo venne appunto individuata detta soglia nel succitato primo provvedimento “istitutivo” dei LEA; i quali, in realtà, vennero creati dal legislatore con l’art. 1 comma 2 del d.lgs 229/1999 nel quale si affermava che “Il Servizio sanitario nazionale assicura... i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei princi-

pi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità... nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse". Ecco che, nel momento stesso in cui si voleva dar garanzia circa l'esigibilità di un diritto costituzionalmente tutelato, nel parlare di economicità nell'impiego delle risorse (principio in realtà di buon andamento della PA - art. 97 Cost.), tuttavia già allora si apriva - inconsciamente? - la strada a quella deriva economicistica, distruttiva del principio costituzionale stesso, di cui sotto diremo meglio. Del resto, nel comma 3, veniva precisato che "L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale... è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico finanziaria". Non stupisce dunque che proprio questa primigenia impostazione abbia portato la Consulta ad affermare subito (ma oggi sappiamo essere stato invano) la priorità del finanziamento delle "prestazioni essenziali". L'aziendalizzazione, venduta quale miglior paradigma del pubblico impiego privatizzato proprio in ambito sanitario, ancorché stupefacente ossimoro, e pur avendo manifestato assai presto crepe e cedimenti strutturali di grave impatto sulla fruibilità stessa dei summenzionati diritti, venne pervicacemente sostenuta fino ad avviare il SSN alla darsena dei vascelli in disarmo con l'improvvida costituzionalizzazione del cd. "equilibrio di bilancio". Stante la debolissima reattività sociale e l'intercorrente crisi economica, dalla legge costituzionale n. 1 del 2012 fu un passo breve giungere alla drammatica accettazione, oggi purtroppo compiuta, di quanto il Consiglio di Stato ha poi - inconcepibilmente - affermato con l'Ordinanza n. 1894 del 2014; secondo la quale "... l'equilibrio di bilancio nel vigente sistema costituzionale costituisce un principio costituzionale inderogabile" oltre che "generale" e "pervasivo", sicché "l'importo complessivo delle risorse di volta in volta disponibili nei diversi comparti" (aree di spesa del FSN e di ciascun FSR) "non è derogabile neppure in presenza dei livelli essenziali di assistenza sanitaria".

A tal punto, illustrava il Prof. Francesco Pallante (Professore associato di Diritto costituzionale, Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Torino), l'anzidetta ordinanza, qualificando l'equilibrio di bilancio «principio costituzionale inderogabile», idoneo a prevalere anche sui LEA, faceva sorgere il dubbio che si stesse per entrare in una nuova fase, nella quale a essere inderogabili sarebbero stati non più i diritti o, quanto meno, il loro nucleo essenziale, ma le esigenze finanziarie; e nel caso si sarebbe trattato di un completo ribaltamento del punto di partenza, del momento conclusivo di una parabola, quella dei diritti, suscettibile di rimettere in discussione l'idea stessa di Stato costituzionale contemporaneo. Temiamo che oggi si sia giunti in prossimità di quel paventato capolinea, ancorché nuovi provvedimenti abbiano tentato e tentino di evitare tale drammatico approdo, tuttavia rischiando di nascondere alla vista: i) l'istituzione - con D.M. 21 novembre 2005, di uno specifico Comitato LEA, che appare pure monco della presenza di una rappresentanza delle professionalità interessate, veterinaria compresa, ancorché destinato a "verificare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché la congruità tra le prestazioni da erogare e le risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale" (sito MISA); ii) la successiva revisione dei LEA, attuata con il DPCM 12 gennaio 2017 che, nell'implementazione di prestazioni apparentemente inderogabili, ha infine determinato l'inevitabile mistificazione del diritto per le ragioni sotto esposte; iii) la successiva e recente istituzione di un cd. Nuovo Sistema di Gestione - NSG (D.M. 12 marzo 2019), nelle intenzioni del legislatore destinato a meglio valutare l'effettiva erogazione dei LEA da parte delle Regioni. Tutte disposizioni assunte dallo Stato in forza dell'art. 117, co. 2, lett. m, Cost., introdotto dalla legge costituzionale n. 3 del 2001, che pur aveva attribuito alla competenza legislativa esclusiva dello Stato la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» (LEP), fra cui evidentemente la determinazione dei

LEA. Ma disposizioni, tutte, destinate a subire la nefasta deriva del regionalismo che, già fin troppo differenziato in sanità, ha ormai atrofizzato le basi stesse di solidarietà ed equità su cui avrebbe dovuto poggiare tutto il sistema di garanzia di quel diritto alla salute ormai di costituzionale memoria. Mentre, proprio al fine di poter dare un minimo di credibile attuazione ai LEA, nel contesto dei LEP, e perciò quale prerogativa dello Stato, avrebbero dovuto da tempo essere definiti specifici Livelli Essenziali di Organizzazione (LEO), a garanzia di un'omogenea gestione dei servizi sanitari: in termini di strutture, o meglio di strutturazione degli stessi, vale a dire anche e soprattutto in termini di risorse strumentali e di personale a disposizione delle medesime (sì, il personale, perché il valore della persona nei servizi sanitari avrebbe trovato migliore declinazione nell'abbandono della già brutta terminologia della "risorsa umana", e non certo per approdare alla nuova e tanto diffusa quanto oscena terminologia del "capitale umano").

È stato quindi dichiarato al Paese che lo Stato avrebbe garantito in modo equo e diffuso tutte le prestazioni sanitarie enumerate nei LEA. Ed è pur vero che, nell'art. 1 comma 8 dell'Intesa sancita dalla "Conferenza Stato-Regioni", riguardante il Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Rep. n. 82/CSR), si prevedeva che il Ministro della Salute elaborasse un documento di proposte per "implementare un sistema adeguato (!) di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale ai fini del monitoraggio costante dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi". Si presupponeva quindi che sarebbe stato dato luogo a sistemi di valutazione che consentissero di verificare l'effettiva fruibilità delle prestazioni LEA da parte dei cittadini. Ma, se nell'ambito della prevenzione primaria la fruibilità dei LEA corrisponde a benefici di salute collettiva oggettivamente dimostrabili, allora non si può ad oggi affermare che gli strumenti posti in campo abbiano dimostrato l'effettivo svolgimento delle prestazioni LEA di prevenzione primaria che ci coinvolgono direttamente: non risulta intellegibile, in altri termini, come sia stata valutata l'efficacia delle



funzioni di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare riconducibili a LEA e demandate ai quattro servizi dell'omonima area dipartimentale della prevenzione di cui all'art. 7 quater D.lgs. 502/1992. È invece del tutto evidente come le gravi carenze, soprattutto di personale, oltre che strumentali, possano impedire l'effettiva (!) erogazione dei LEA stessi. Perché non basta certo aver erogato una determinata tipologia di prestazione per affermare soddisfatto il corrispondente LEA: occorre definirne, oltre ai termini quantitativi, anche e soprattutto quelli qualitativi; e non basta, perché attraverso indicatori appropriati deve poter essere oggettivamente dimostrata non già e non solo l'erogazione, pure nei suddetti termini, ma anche l'efficacia della stessa nei termini della succitata "fruibilità" collettiva. Diversamente qualsiasi funzione che appaia in grado di soddisfare la numerosità delle prestazioni sottese, e pure la qualità delle stesse, potrebbe apparire perfino inutile in assenza di strumenti in grado di dimostrarne la capacità di raggiungere gli obiettivi di salute per i quali la funzione e le prestazioni stesse sono state dichiarate LEA. A ciò si deve aggiungere come l'assenza di qualsiasi LEO, specie in servizi peculiari come quelli della prevenzione primaria, abbia

consentito alle Regioni di dotarsi di modelli organizzativi pregni spesso di fantasiose declinazioni, tanto "differenziate" quanto perniciose in termini applicativi, sicché risultano innumerevoli le aziende sanitarie che ormai disattendono il modello organizzativo dipartimentale, ancorché ben definito nel suddetto art. 7 quater. Ed è altrettanto evidente la carenza di personale, come anche più volte illustrato dal SIVeMP, pure e soprattutto agli interlocutori istituzionali, mediante indicatori specifici e oggettivi: applicando i quali, le più recenti stime indicano infatti un fabbisogno attuale pari a non meno di 2.500 veterinari dirigenti a livello nazionale; senza i quali le prestazioni LEA 2017 non possono essere adeguatamente garantite. Ancor più chiaro è, infine, l'incredibile sotto finanziamento non solo della sanità pubblica e del SSN in particolare, ma anche e soprattutto della prevenzione primaria: contestualmente alla nascita dei LEA era difatti stata valutata nel 5% del FSN la spesa minima occorrente affinché le prestazioni di prevenzione primaria ivi elencate (capitolo della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica") potessero essere erogate con efficacia; un finanziamento invero mai reso disponibile negli anni, nemmeno lontanamente. Nulla di cui sorprendersi, purtroppo, dato che, se il cd. equilibrio di

bilancio assurgeva a principio costituzionale di rango superiore perfino al "fondamentale diritto" di cui all'art. 32 Cost., la conseguente e drammatica riduzione del personale e la correlata raffazzonata organizzazione, sempre e solo orientata a magri tentativi di tappare i buchi, ha impedito di fatto e vieppiù una reale soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione, alla faccia dei LEA.

Ma i Livelli Essenziali di Assistenza, per le ragioni sopra dette, non potevano e non possono in alcun momento essere dichiarati disattesi in misura tale da dichiarare contestualmente compromesso il menzionato diritto costituzionale! Sicché, rifatto il "lifting" ai LEA stessi, con ogni opportuna implementazione delle prestazioni, nel contesto generale dianzi descritto diveniva ancor più necessario poter illustrare l'esistenza di un sistema di misurazione atto garantirne l'effettiva erogazione o quanto meno la possibile trasparente evidenza delle eventuali mancanze, al fine di poter rasserenare il Paese circa gli interventi correttivi a permanente garanzia del diritto stesso alla salute. Con intenzioni - va detto - assai buone, di cui come noto sono tuttavvia lastricate le strade dell'inferno, è stato dato alla luce il Nuovo Sistema di Garanzia - NSG. Di più, relativamente proprio all'Area della sicurezza alimentare e sani-

tà pubblica veterinaria, il Ministero della Salute ha recentemente pubblicato anche la specifica relazione annuale inerente la verifica dell'erogazione delle prestazioni LEA 2019 da parte delle Regioni.

### Il Nuovo Sistema di Garanzia

Il NSG è stato individuato, con D.M. 12 marzo 2019, quale sistema atto alla valutazione complessiva circa l'effettiva erogazione, da parte delle Regioni, dei LEA, in completa sostituzione dei precedenti metodi di monitoraggio (evidentemente ritenuti inadeguati e insufficienti, ma non è così chiaro se a buon titolo). Illustra in particolare il MISA che detto Sistema consentirebbe di misurare, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia e della appropriatezza, che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Il "Nuovo sistema di garanzia" si basa su 88 macro-indicatori, 16 dei quali sono dedicati alla prevenzione collettiva e sanità pubblica. Le specifiche tecniche degli indicatori sono illustrate nella circolare applicativa del 27 ottobre 2020, che contiene le schede tecniche relative a quattro aree sottoposte alla misurazione: prevenzione, distrettuale, ospedaliera, contesto ed equità. Sottolinea ancora il MISA sul proprio sito come il NSG sia innovativo e rilevante, trattandosi di un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni; nel quale, alla base del sistema degli indicatori vi è l'articolazione stessa del sistema che associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni, quali efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, e sicurezza delle cure. MA, nonostante sia dichiarata (e, pare, svolta) una misurazione dell'appropriatezza organizzativa, nulla invero ci risulta ancora una volta intellegibile circa l'organizzazione e la gestione dei servizi nella loro correlazione con i tempi di erogazione ovvero di attesa delle prestazioni; parametri che nel contesto della prevenzione primaria si tradurrebbero in liste di priorità e correlate liste di attesa di prestazioni non erogabili se non in modo più o meno differito, sicché in grado di

minare l'efficacia stessa della prevenzione. Insomma, un sistema che nel suo complesso non appare proprio di garanzia, ma secondo il quale sembra che, soprattutto nell'area della prevenzione primaria, che ci riguarda come diretti responsabili dell'erogazione stessa delle prestazioni, ci si possa dichiarare sempre bravi ed efficienti, sol perché quanto da farsi viene sufficientemente fatto; senza tuttavia illustrare, ancora una volta, come la volontà e la capacità di fare le cose necessarie possa non corrispondere all'aver fatto "quanto" necessario; e non già per non averlo voluto fare. Dato che la trasparenza - vera - richiederebbe che venisse finalmente provato come e perché le carenze organizzative, di personale e di risorse lo abbiano impedito. Una mancanza che appare di non poca gravità osservando anche quanto segue.

La sperimentazione del Nuovo Sistema di Garanzia, operata nell'ambito di uno specifico sottogruppo del Comitato Lea, si è basata su un sottoinsieme di 22 indicatori definito "CORE", mentre i restanti 66 indicatori sono stati definiti "NO CORE"; e nell'Area Prevenzione soltanto 5 indicatori riguardano l'Area dipartimentale di SPV e sicurezza alimentare, due soltanto dei quali sono "core" e tre "no core". Atteso che gli indicatori sono stati definiti prima della pandemia e non sono stati aggiornati alla luce di quanto la stessa ha portato in evidenza, tenuto conto che soltanto gli indicatori "core" concorrono all'assegnazione del punteggio LEA alle Regioni, e considerato che i 22 "core" sono 12 in meno rispetto agli indicatori presenti nella precedente "Griglia LEA", appare particolarmente limitata la portata delle valutazioni riguardanti le prestazioni rese in prevenzione. Ciò stante, o ciononostante, con riferimento all'anno 2019 (ultimo degli anni valutati in via sperimentale a partire dal 2020), ben sei regioni sono state valutate come complessivamente "inadempienti", tra le quali ve ne sono tre proprio nell'Area Prevenzione (come emerge dalle tabelle presenti sul sito del MISA). Ma ciò che, in un sistema come quello descritto, appare ancor più rilevante è l'ampiezza delle disuguaglianze inerenti l'accesso alle prestazioni ovvero, in prevenzione, la "fruibilità" delle stesse (ergo,

beneficio per la cittadinanza destinataria): tra le migliori e le peggiori performance tra le regioni, e con particolare riferimento proprio all'Area Prevenzione, lo scarto risulta di oltre 40 punti.

Oltre e accanto al NSG, il Ministero della Salute ha recentemente pubblicato, come detto, la relazione annuale inerente "Verifica dell'erogazione delle prestazioni e certificazione degli adempimenti regionali LEA 2019 in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria". Il documento, mediante un insieme di 103 sotto-indicatori quali-quantitativi, costituisce un indubbio approfondimento specifico circa l'erogazione dei LEA propri dell'Area di SPV e sicurezza alimentare e, nel confrontare una notevole mole di dati, offre validi spunti di osservazione, evidenziando però e in particolare un quadro non certo roseo giacché, proprio con riferimento alle performances, si rilevano insufficienze anche importanti in ben nove Regioni. Ciò stante, anche queste valutazioni non risultano tuttavia far emergere le già summenzionate aree di criticità inerenti le organizzazioni, il personale e, più in generale, la carenza di risorse nel settore.

In definitiva, tanta rilevante innovazione senza che da tutto ciò possa risultare, in dati trasparenti, la complessiva gravissima crisi di tutto il SSN, agli occhi di tutti, quella dei SSR in genere, ben nota e visibile agli addetti, e quella della prevenzione primaria in particolare, ahi noi vissuta sulla pelle di chi ancora tenta di mantenerla in vita, seppur negletta proprio e in primis ad ogni livello istituzionale.

Riteniamo quindi che tutto quanto illustrato debba ormai indurre i sanitari, e i veterinari in particolare, ad una fortissima denuncia, in ogni sede, delle misconosciute e/o sottaciute criticità dell'area della prevenzione del SSN, abbandonando la declamazione delle sue pur certe virtù e della sua eccellenza, dato che troppi interlocutori istituzionali, anche alla luce delle recenti sopravvenienze sanitarie, ed erroneamente confortati da ciò che forse ancora appare, ma non è più, amano cantare la one-health danzando sul titanic dei servizi stessi di prevenzione; affondati i quali nessuna cura potrà più essere bastevole.

\*Segreteria Nazionale SIVeMP