

NUOVA MISURAZIONE DEI LEA ANCHE IN PREVENZIONE

Il nuovo sistema di garanzia e la misurazione dei LEA non offrono un quadro incoraggiante

Mauro Gnaccarini *

Il nuovo sistema di valutazione dell'erogazione dei LEA non risulta offrire, nell'Area della prevenzione, la ricercata garanzia di tutela della salute che la Costituzione pretende come inviolabile diritto fondamentale

Il Ministero della Salute ha pubblicato nel mese di giugno di quest'anno - 2024! - la Relazione riguardante il "Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia" - NSG - relativa all'anno 2022. Ci occupammo su queste pagine della nascita del NSG, nonché dell'utilizzo e soprattutto dell'efficacia di tale sistema che, come si vedrà, nelle buone intenzioni (di cui tuttavia sono notoriamente lastricate le strade dell'inferno), dalle quali nacque, dovrebbe servire a rivelarci, fondamentalmente, se i "Livelli Essenziali di Assistenza" - LEA - nati con il DPCM 29 novembre 2001 e successivamente aggiornati con il DPCM 12 gennaio 2017, siano effettivamente erogati appieno. Appare infatti indiscutibile che, se la **tutela della salute come fondamentale diritto** dell'individuo e interesse della collettività (art. 32 Cost.) si realizza quando al cittadino vengano garantiti i servizi che il Paese stesso dichiara essere "il minimo necessario", vale a dire proprio il livello **ESSENZIALE** di assistenza (in altri termini l'essenza stessa del diritto costituzionalmente garantito), allora qualsiasi inferiore rendimento dei servizi sanitari pubblici deve inevitabilmente essere letto come prova del fatto che quel diritto non è stato garantito appieno, con ciò accettando "in re ipsa" l'avvenuta vio-

lazione della Carta: che infatti oggi appare ahinoi sempre più straccia, almeno in tema di tutela della salute. Un'affermazione certamente forte ma tutt'altro che destituita di fondamento, anche se la succitata Relazione, che ci apprestiamo a commentare, relativamente ai servizi veterinari del SSN, pur tentando di smentire pare invece confermare, nostro malgrado, le critiche mosse già nel precedente articolo sul tema (Argomenti n. 2/2022). In quella sede, osservati i primissimi risultati emergenti, dovemmo e potemmo affermare, debitamente argomentando, proprio con riferimento ai servizi di sanità pubblica veterinaria, che i LEA e la loro misurazione, da cui già emergeva una rilevante insufficienza delle prestazioni sanitarie, nascondevano invero anche gravi carenze dei modelli organizzativi e del SSN più in generale, trattandosi di due facce della stessa sbiadita medaglia.

Cosa sono i LEA

Oggi, alla luce della succitata Relazione, occorre innanzitutto rammentare che cosa sono i LEA e che cosa dovrebbe essere "certificato" mediante il NSG. Al primo quesito offre risposta il Ministero della Salute esponendo 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)". Insomma, si tratta della conferma di quanto precede: appena un LEA non viene erogato appieno viene negato ciò che la Costituzione chiede che venga garantito, senza che alcuna ragione di bilancio possa consentire altra o diversa lettura: già nel precedente articolo ricordavamo infatti la storica sentenza n. 509/2000 nella quale la Corte Costituzionale stessa affermava che, pur nel necessario bilanciamento fra diritto alla salute ed esigenze di bilancio, non deve comunque mai essere pregiudicato 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». Tale nucleo irriducibile, già definito anche essenziale dalla stessa Consulta, doveva e deve essere pertanto ricondotto proprio ai LEA (la cui genesi ed evoluzione storica è stata più ampiamente illustrata nel citato precocemente articolo).

Il NSG venne dunque alla luce, sostituendo la precedente cosiddetta "Griglia LEA", proprio con la "buona intenzione" di verificare se la garanzia costituzionale di cui all'art. 32, quindi i LEA, siano appieno offerti ai cittadini italiani ovunque, nelle assai diverse realtà regionali che con tutta evidenza (il dato lo confermerà) non garantiscono invece alcuna equa garanzia del diritto in questione.

Quanto al secondo quesito, vale qui la pena riportare ad ampio stralcio almeno quanto viene indicato nel "summary" della relazione affinché una maggiore chiarezza circa il funzionamento del NSG possa essere di supporto alla migliore comprensione delle critiche già sopra anticipate.

Afferma il Ministero che "Il Sistema di Garanzia rappresenta lo strumento attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini italiani che l'erogazione

dei livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza e uniformità"; e qui ci pare manchevole che l'assicurazione non riguardi anche la completezza dei LEA erogati.

Continua il documento ricordando che il NSG "Introdotta nel 2000 in occasione del Decreto legislativo istitutivo del federalismo fiscale (D. Lgs. 56/2000) è stato reso operativo attraverso il Decreto ministeriale 12 dicembre 2001 che definiva un set di circa 100 indicatori". Tuttavia, "è stata utilizzata fino all'anno 2019 la cosiddetta <<Griglia LEA>>, costituita da 33 indicatori ripartiti tra le attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l'assistenza distrettuale e l'assistenza ospedaliera", quando "Con il DM 12 marzo 2019 è stato introdotto il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)" che "è un sistema descrittivo, di valutazione, monitoraggio e verifica dell'attività sanitaria erogata in tutte le Regioni". Nel NSG "L'articolazione del sistema di indicatori associa a ciascun LEA gli attributi rilevanti dei processi di erogazione delle prestazioni in termini di: efficienza e appropriatezza organizzativa, efficacia e appropriatezza clinica, sicurezza delle cure. Gli indicatori individuati all'interno del NSG sono 88, distribuiti per macro-aree (o macro-livelli) di assistenza:

- 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- 33 per l'assistenza distrettuale;
- 24 per l'assistenza ospedaliera;
- 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;
- 1 indicatore di equità sociale;
- 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)".

L'area della prevenzione collettiva

Per quanto segue, se da un lato appare ben modesta la presenza di un solo "indicatore di equità sociale", dato che la garanzia costituzionale di cui si discute poggia proprio su tale

parametro, relativamente all'ambito della Sanità Pubblica Veterinaria - SPV - assume rilevanza il fatto che su 88 indicatori soltanto 16 siano dedicati complessivamente all'intera area della prevenzione collettiva. Ciò osservato, il "summary" evidenzia poi che "All'interno del Sistema di Garanzia è individuato un sottoinsieme di indicatori, denominato brevemente <<CORE>>, da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso: il confronto del valore raggiunto da ciascun indicatore rispetto a valori standard di riferimento, un punteggio attribuito a ciascun indicatore e un punteggio complessivo per singola macro-area di assistenza attribuito alla Regione per misurare il risultato raggiunto. Con l'obiettivo di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori appartenenti al sottoinsieme CORE, è stata elaborata una specifica funzione di valorizzazione che, dato il valore dell'indicatore, calcola un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia (ovvero di sufficienza) dell'indicatore". Da quest'ultima informazione risulta infine che "scolasticamente" ci si potrebbe ritenere soddisfatti da un punteggio che corrisponde alla sufficienza laddove venissero erogati i LEA secondo un parametro pari al 60% di quanto dovrebbe essere erogato in condizioni invece di pieno soddisfacimento del dettato costituzionale; francamente ciò non appare affatto accettabile.

Emerse quindi già alcune aree di importante criticità, proponiamo all'attenzione quanto risulta nella relazione in esame circa gli ambiti propri della SPV. Occorre però innanzitutto rammentare che le "prestazioni essenziali" - LEA - dell'Area dipartimentale di Sanità pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare - SPV/SA (art. 7 quater D.lgs. n. 502/1992 s.m. e i.), così come raccolte nell'Allegato 1 del citato DPCM 17/1/2017 - Sezioni D ed E, sono costituite da ben 28 sottoinsiemi di funzioni (14 per l'Area d'intervento "D" - Salute animale e igiene urbana

veterinaria e altre 14 per l'Area d'intervento E - Sicurezza alimentare e Tutela della salute dei consumatori), il cui pieno adempimento, e soltanto esso, può costituire altrettanto pieno soddisfacimento del dettato costituzionale. Orbene, a fronte di così numerose e complesse funzioni, il NSG misura solo 5 indicatori e tra questi soltanto 2 sono "CORE", vale a dire quelli in ragione dei quali dovremmo poter conoscere (il condizionale è d'obbligo per quanto dopo si dirà) se la tutela della salute del cittadino voluta dalla Carta può ritenersi soddisfatta (per quanto di competenza della medicina veterinaria pubblica): si tratta di due indicatori che riguardano cumulativamente non più di 8 o 9 tra i 28 menzionati sottoinsiemi di funzioni: l'indicatore "P10Z" analizza la copertura dei controlli in materia di tracciabilità delle produzioni animali, di anagrafi animali, di alimentazione degli animali da reddito e di somministrazione di farmaci; l'indicatore "P12Z" analizza la copertura dei controlli inerenti la ricerca di contaminanti, sostanze illecite, residui e additivi negli alimenti di origine animale e vegetale. Considerata tale ridotta analisi, che ben inteso non ci consente di avere alcuna "certificazione" a riguardo delle altre funzioni di SPV/SA, sarebbe auspicabile rilevare almeno una situazione di totale, o quasi, raggiungimento del livello essenziale di dette prestazioni in tutto il Paese. Invece: in un'Area della prevenzione che vede 7 regioni insufficienti e altre 8 che si collocano su valori fra il 60% e l'80%, solo 4 oltre il 90% e comunque nessuna al 100% (vedere specifica mappa della Relazione qui riprodotta), i già limitati indicatori riguardanti la SPV/SA illustrano situazioni sovrapponibili e, se da un lato l'indicatore "P10Z" risulta ovunque sopra la sufficienza ancorché con i suddetti - gravi - limiti dell'Area della prevenzione in generale, l'indicatore "P12Z" attesta una situazione anche peggiore perché assai critica (assai insufficiente) in due realtà, comunque confermata nei suddetti limiti altrove oltre che in peggio-

ramento rispetto al 2021 in molteplici regioni (si vedano le numerose tabelle e i grafici regionali pubblicati nella "Relazione NSG 2022" pubblicata sul sito pnrr.salute.gov.it).

Nella Relazione in esame si illustra quanto segue: *"Affinché la Regione sia adempiente, il punteggio di ciascuna area di assistenza deve collocarsi nell'intervallo di 60-100. Un punteggio inferiore a 60, anche in una sola area, produce un esito negativo nella valutazione. La metodologia illustrata non sintetizza, quindi, la valutazione delle Regioni in un unico punteggio ma, nel rispetto delle finalità della valutazione del NSG, consente di misurare la garanzia globale dei LEA in maniera indipendente in ciascuna macro-area di assistenza, evitando meccanismi di compensazione"*. Si afferma insomma che: - la valutazione delle diverse realtà territoriali risulterebbe consentire distinzioni sufficientemente analitiche fra gli ambiti delle diverse tipologie di prestazione che dovessero dare risultati da considerarsi significativamente negativi; - i risultati da considerarsi significativamente negativi sarebbero in definitiva quelli caratterizzati da un punteggio inferiore a 60 anche in una sola Area.

Tutto quanto sopra illustrato non appare condivisibile il fatto che, dato quanto possibile rilevare mediante il NSG, possano considerarsi erogati i LEA, in specie quelli della prevenzione e per quanto ci riguarda quelli inerenti le "prestazioni essenziali" dell'Area dipartimentale di Sanità pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, in misura tale che, sotto i profili di qualità, appropriatezza e uniformità, e ancor meno in termini di completezza, la tutela della salute richiesta dall'art. 32 della Costituzione possa ritenersi soddisfatta: men che meno in termini equità nell'intero Paese.

Considerazioni conclusive

Occorre infine aggiungere alcune considerazioni che, se già fatte nel richiamo precedente articolo, alla luce della Relazione in esame appaiono ancora

più pertinenti e, purtroppo, foriere di nuova e maggiore preoccupazione.

Si argomentava come la Consulta avesse ripetutamente affermato che il pur necessario bilanciamento fra i diritti costituzionali non poteva essere realizzato in modo «tale da comprimere il nucleo essenziale del diritto alla salute connesso all'inviolabile dignità della persona umana»; diversamente sarebbe risultato incostituzionale. La piena erogazione dei LEA doveva pertanto essere considerata come soglia di interventi sottratta a ogni valutazione di discrezionalità politica sicché a tal fine doveva quindi essere determinata la necessaria precedenza nell'allocazione delle risorse in modo tale che l'incomprimibilità del "nucleo essenziale" del diritto alla salute impegnasse le istituzioni, a prescindere dai costi, pena la violazione del diritto stesso. Si rammentava però anche che la correlazione fra i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale, nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, e dell'equità, e l'economicità nell'impiego delle risorse, di cui proprio al primo provvedimento "istitutivo" dei LEA (art. 1 comma 2 del d.lgs 229/1999), portò perfino il Consiglio di Stato ad affermare che l' "equilibrio di bilancio", improvvidamente costituzionalizzato (Legge Costituzionale n. 1 del 2012) dovesse essere considerato come inderogabile, generale e pervasivo, alla faccia dell'incomprimibilità del già citato nucleo essenziale del diritto alla salute, il quale sarebbe stato così subordinabile a ben più incomprimibili esigenze finanziarie.

Tanto purtroppo è davvero accaduto in un Paese come il nostro dove, a fronte della ben nota evasione fiscale e di altre privilegiate allocazioni del denaro pubblico, non si trovano le risorse per soddisfare quel diritto "fondamentale" - la tutela della salute - senza il quale non può esservi alcuna appartenenza democratica di alcuna cittadinanza ad alcun Paese né dignitosa sopravvivenza per tutti.

Ecco che, quindi, con la subordinazione di un diritto fondamentale ad altro

diritto invero non parimenti fondamentale, e in ogni caso negato perfino ogni possibile bilanciamento fra essi, ancorché principio cardine in termini applicativi della Carta, è venuto inevitabilmente meno ogni modello organizzativo che, nato con la legge istitutiva del SSN (L. 23 dicembre 1978 n. 833), poté evolversi per lungo tempo positivamente, con il fine di mantenere inviolato il soddisfacimento della tutela Costituzionale della salute, secondo principi di equità universalistica. La pervasività di - dubbie - esigenze di finanza pubblica e la progressiva aziendalizzazione del SSN, venduta quale miglior paradigma del pubblico impiego privatizzato proprio in ambito sanitario, ancorché stupefacente ossimoro, oltre che sistema rapidamente dimostratosi prego di crepe e cedimenti strutturali, hanno infine prodotto il disfacimento del SSN stesso, atteso peraltro che le une e l'altra sono infine sfociate nella nefasta deriva di un regionalismo che proprio il NSG, nel tentare di dare prova che ancora vi sarebbe una garanzia per i cittadini nell'erogazione dei LEA, dimostra essere già fin troppo differenziato, perlomeno in ambito di sanità e salute: ambiti rispetto ai quali appare infatti chiara l'iniqua tutela sul territorio nazionale.

In ultimo, ma non ultimo: seppure il NSG venga proposto come capace di valutare l'erogazione dei LEA in termini di qualità, appropriatezza e uniformità (mai comunque, ribadiamo, in termini di completezza) non può essere sottaciuto come le gravi carenze, soprattutto di personale, oltre che strumentali, possano impedire l'erogazione dei LEA in termini di effettività, anche laddove apparisse sufficientemente - ma mai pienamente - soddisfatta negli indicatori proposti: si tratta del fatto che, nemmeno con il NSG, risulta in alcun modo intellegibile come venga 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 (la cui organizzazione è peraltro tanto perniciosamente differenziata quanto il suddetto regionalismo). Perché, come già illustrato, aver erogato una determinata tipologia di prestazione non consente di ritenere soddisfatto il corrispondente LEA, giacché la tutela della salute nell'Area della prevenzione si realizza soltanto ove sia dimostrata anche e soprattutto l'efficacia delle prestazioni erogate, poiché questa soltanto può essere testimone della reale "fruibilità" collettiva delle tutele agite in tale

Area. In altri termini, come sottolineato nell'articolo richiamato, qualsiasi funzione che appaia in grado di soddisfare la richiesta numerosità delle prestazioni 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. Dobbiamo quindi ritenere di essere prossimi al termine di un percorso destinato alla conclusione di ogni proficua esperienza di prevenzione primaria, con ogni conseguente nefasto effetto, non essendo ciò "di interesse politico"? Parrebbe perlomeno strano e comunque si tratterebbe di una scelta certamente masochistica. Di sicuro è però una deriva che abbiamo il dovere di continuare in ogni caso a contrastare: innanzitutto cessando di declamare la bontà del prodotto, aggrappati a dati come quelli del NSG, presentati certo senza alcuna soggettività ma proprio per questo da non leggere per quel che non è, protesi verso la "global health" nel medesimo tempo in cui rischiamo di non avere nemmeno più strumenti per garantirci una "local health".

**Responsabile Ufficio
Legale SIVeMP*

