OSSERVAZIONI DELLA DELEGAZIONE TECNICA REGIONALE AL TAVOLO PATTO PER LA SALUTE 2019-2021 ALL'ULTIMA STESURA DELLE SCHEDE

Premessa sulle Schede 2 "Garanzia dei LEA"

Le Regioni hanno ricevuto 2 proposte della scheda di Garanzia dei LEA, una da parte del Ministero della Salute ed una da parte del MEF.

Entrambe le proposte non rispondono alla richiesta dei Presidenti delle Regioni di operare una **revisione complessiva** degli attuali meccanismi e strumenti relativi ai Piani di rientro e ai Commissariamenti e di definire una procedura **sostitutiva** che innovi quella oggi vigente, né prevedono il superamento dell'incompatibilità tra Presidente di Regione e Commissario ad acta.

Entrambe le proposte, infatti, non solo confermano l'impianto attuale di verifica e controllo sui risultati e sui processi, che ha manifestato diverse criticità, ma introducono ex novo un ulteriore percorso basato su nuove procedure, organismi di verifica, strumenti di misurazione, premi e sanzioni.

Il meccanismo che ne deriva è sovrabbondante e barocco e non rispetta gli obiettivi di semplificazione e snellimento delle procedure auspicato dalle Regioni.

Contrariamente a quanto richiesto dalle Regioni, entrambe le proposte attribuiscono ai Ministeri un ruolo prevalentemente di controllo/sanzione, piuttosto che di affiancamento e supporto alle Regioni per il superamento delle criticità rilevate.

Osservazioni sulla Scheda 2 proposta dal Ministero della Salute

- la proposta rispetta solo in parte il principio affermato dalle Regioni che il Commissariamento rappresenta "un rimedio ultimo dettato da circostanze eccezionali che giustifichino lo stravolgimento delle ordinarie attribuzioni degli organi di governo dello Stato e delle Regioni al fine di garantire il ripristino della garanzia dei diritti fondamentali della popolazione regionale"

- il percorso relativo al Piano di potenziamento (predisposizione, monitoraggio, misure in caso di inadempienza nella realizzazione del Piano, ecc.) deve essere attivato solo se si rilevano gravi criticità **in almeno 2 macro livelli**. In caso di criticità in 1 macro livello si può attivare un percorso di affiancamento/supporto con eventuale destinazione delle risorse destinate agli obiettivi di Piano (ma il documento delle Regioni afferma che le risorse devono essere aggiuntive).

- l'obiettivo generale di potenziamento dei LEA va attribuito alla Direzione Sanità delle Regioni, atteso che le Regioni dispongono della facoltà di scegliere come assegnare i singoli obiettivi alle proprie aziende sanitarie e come valutare di conseguenza i direttori delle medesime. Ogni intervento sulle aziende sanitarie rientra nella responsabilità e autonomia della Regione.

- la proposta non modifica la procedura di ingresso in Piano di rientro e non precisa le condizioni del Commissariamento.

- L'assolvimento del debito informativo richiede un percorso collaborativo con il Ministero e non può prevedere un'assegnazione pari a zero negli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, ma una riduzione che va concordata anche rispetto ai micro inadempimenti. Al riguardo, si ritiene pure di segnalare che l'applicazione a regime del Nuovo Sistema di Garanzia, come per tutte le

metriche valutative di nuova sperimentazione, dovrà necessariamente essere prevista con gradualità e con margini iniziali di flessibilità.

- In considerazione dei nuovi e rilevanti compiti attribuiti al Comitato Lea, si conferma la necessità di ripensare la sua composizione, le regole di funzionamento e gli strumenti a disposizione.

- La valutazione delle esigenze connesse alla rimodulazione dei tetti di spesa deve essere coerente alle risultanze sull'erogazione dei LEA, il governo delle liste d'attesa e le rinnovate modalità di erogazione dell'offerta assistenziale basate sull'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

Osservazioni sulla Scheda 2 proposta dal Ministero dell'Economia e delle Finanze

- la proposta non rispetta il principio affermato dalle Regioni che il Commissariamento rappresenta "un rimedio ultimo dettato da circostanze eccezionali che giustifichino lo stravolgimento delle ordinarie attribuzioni degli organi di governo dello Stato e delle Regioni al fine di garantire il ripristino della garanzia dei diritti fondamentali della popolazione regionale"

- non si condivide la proposta di aggiungere agli strumenti incentivanti/sanzionatori già in uso anche la destinazione di una quota significativa delle risorse assegnate agli obiettivi di Piano. In particolare, non è condivisibile che il mancato raggiungimento degli obiettivi del Piano di potenziamento comporti, oltre alla trattenuta della quota premiale, anche la mancata erogazione della quota di risorse destinate agli obiettivi di Piano. La conseguenza sarebbe una **riduzione secca dei fondi oggi destinati alla Regione.** L'unica ipotesi da considerare potrebbe essere di destinare una quota di tali risorse (OdP) ad azioni mirate al potenziamento dei Lea e/o al superamento di specifiche inadempienze o impegni (es. campagna straordinaria di vaccinazioni o screening, intervento straordinario per riduzione tempi di attesa, ecc.). In questo senso, andrebbe senz'altro rafforzato e reso, però, effettivo il principio, già espresso nel Patto per la Salute 2014/2016 (art. 1, comma 5, secondo periodo), laddove si prevedeva che "le regioni impegnate nei Piano di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati".

- non si condivide la previsione che "il Piano di potenziamento per le Regioni già sottoposte a piano di rientro **integra gli obiettivi** previsti dal programma operativo di prosecuzione del piano di rientro": si verrebbe a determinare una duplice pianificazione di interventi, con il moltiplicarsi degli adempimenti soggetti a valutazione e con l'ulteriore penalità del taglio delle risorse destinate agli obiettivi di Piano.

- la proposta aggrava, in contrasto con il principio affermato dai Presidenti delle Regioni, le condizioni di ingresso in Piano di rientro: oltre ad abbassare la quota di disavanzo dal 5% all'1%, contiene una formulazione ambigua in merito alla gravità delle inadempienze nell'erogazione dei LEA ("*In caso di non raggiungimento di tale soglia per i tre livelli di assistenza"* deve leggersi come *"in tutti e tre i livelli"* oppure anche "*in uno o due livelli*" ?).

- **non sono individuate** le condizioni di uscita dal piano di rientro.

- Le condizioni descritte dalla proposta per **l'uscita dal Commissariamento** sono **inaccettabili** (3 anni di equilibrio economico finanziario, rinuncia alla manovra fiscale, rispetto pieno di tutti i punti del mandato commissariale, rispetto pieno di tutti gli obiettivi del Piano di rientro/ Programma operativo, risoluzione di tutte le inadempienze pregresse, rispetto regolare degli adempimenti in corso di verifica) e in alcuni casi **arbitrarie** ("rispetto di eventuali ulteriori indicazioni impartite dai Tavoli di monitoraggio" quali?, previsti da quali norme? misurati come?).

Osservazioni sulla Scheda 3 Risorse Umane

Si ribadisce la necessità di prevedere una flessibilità del tetto di cui al D.L. 35/2019 e si sottolinea il fatto che tale maggiore flessibilità permetterebbe interventi mirati volti al miglioramento dell'assistenza erogata, attraverso incentivi da riconoscere alle figure professionali coinvolte. Tale possibilità deve essere concessa a tutte le regioni.

Osservazioni sulla Scheda 4 Mobilità sanitaria

Le Regioni condividono l'esigenza di ridurre i costi sociali ed economici legati alla mobilità passiva nella consapevolezza che siano necessari investimenti e che l'invarianza di costi richiesta dal MEF sia inattuabile nella riprogrammazione dell'offerta delle Regioni invianti.

Le Regioni ricordano inoltre che la rimodulazione dei tetti del DL 95/2012 (acquisti da privati) risponde all'esigenza di migliorare la risposta circa i tempi di attesa, l'erogazione dei nuovi LEA e il riordino delle reti assistenziali ex DM 70/2015.

Osservazioni sulla Scheda 8 Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale.

L'ultima formulazione della scheda (versione 33) presenta aggiunte non condivise con la delegazione tecnica. In particolare, le integrazioni presenti al primo capoverso, promuovono l'assistenza psicologica, trattamenti psicoanalitici e di "cura della persona" che risultano complessi nella loro erogazione, difficilmente sostenibili \ erogabili con le risorse a disposizione e non completamente rientranti fra le attività che spettano al SSN.

Nel ricordare che i servizi alla persona devono essere resi dai Comuni (e non dalle Regioni), si richiede quindi di voler mantenere la formulazione della scheda 8 nella versione 30, condivisa fra i tecnici, o, in alternativa, di voler eliminare il testo seguente:

"Al fine di prevenire l'aggravamento delle patologie legate ai processi di invecchiamento della popolazione, limitare il declino funzionale e migliorare complessivamente la qualità della vita dell'assistito occorre promuovere nell'ambito di quanto previsto dai LEA e dai percorsi di integrazione sociale e sanitaria le seguenti prestazioni:

a) assistenza psicologica, anche con trattamento psicanalitico;
b) trattamenti infermieristici e riabilitativi;
c) cura della persona (dall'igiene personale, all'assistenza ai pasti, agli accompagnamenti per l'accesso ai servizi)"

dalla versione 33.

Osservazioni circa le altre schede

I contenuti delle altre schede sono condivisi dalle Regioni, giusta l'integrazione concordata in sede di riunione presso il Ministero della Salute per la scheda 14 (proposta ICT per gli strumenti abilitanti, SPID, CIE, Anagrafe, FSE) e l'inserimento della clausola di salvaguardia per le Regioni a Statuto Speciale e Province Autonome, in analogia a quanto previsto nel precedente patto.