

CONVEGNO

D.LGS.229/1999 LEGGE 328/2000 : RIFORMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI E TUTELA DEL WELFARE, MODELLI A CONFRONTO

16 GIUGNO 2005

VILLA MANIN DI PASSARIANO, UDINE

Avv. Maria Giuseppina La Falce, Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema -Ministero della Salute

La mia relazione si incentrerà sul punto di vista del Ministero della Salute e, più in generale, delle Amministrazioni centrali, tenuto anche conto che la mia esperienza professionale si è svolta per venti anni nell'ambito della Presidenza del Consiglio dei Ministri e, in particolare, della Conferenza Stato- Regioni, della quale ho seguito l'intera vicenda del dibattito tra Stato e Regioni sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e sui Livelli Essenziali Sociali (LIVEAS). Il mio contributo al convegno riguarderà, pertanto, sia le linee e gli indirizzi sviluppati, o in corso di sviluppo, da parte del Ministero della Salute, che il raccordo tra Stato e Regioni e riprenderò, in sintesi, anche il tema del Titolo V per puntualizzare alcuni aspetti legati alle difficoltà attuative reali, tra Stato e Regioni, a fronte della impossibilità, in molti casi, di adottare i decreti attuativi delle leggi vigenti. Tale difficoltà è stata finora risolta mediante l'adozione di Accordi sanciti dalla Conferenza Stato-Regioni e Unificata.

Per quanto concerne l'attuazione del decreto legislativo n.229, oggetto del Convegno, ancora non è stato adottato il decreto legislativo previsto dalla legge n.131 del 2003 di definizione dei principi fondamentali della materia "tutela della salute", necessario quale fronte di garanzia e di spartiacque della delimitazione delle competenze, consentendo a Stato e Regioni di operare. I ritardi che hanno riguardato prima la legge c.d. "La Loggia" e poi il decreto legislativo attuativo della stessa, considerato che con la recente sentenza la Corte Costituzionale ha annullato un articolo della stessa legge, hanno fatto sì che la Conferenza Stato- Regioni diventasse per il Ministero per la Salute e per le Regioni la sede nella quale costruire questa "fase transitoria", come è stata definita e che gli accordi Stato - Regioni diventassero uno strumento e una modalità di attuazione delle norme. Una modalità molto diversa rispetto allo spirito iniziale di questi accordi che avrebbero dovuto disciplinare l'attività amministrativa, mentre, di fatto, hanno disciplinato e individuato i criteri con i quali dare attuazione a tutta la parte regolamentare del decreto legislativo n. 229 e, quindi, consentire alle Regioni, in maniera coordinata rispetto ai criteri convenuti, di dare attuazione a loro volta alla legge.

Il tema fondamentale sul quale mi soffermerò è quello dei Livelli Essenziali di Assistenza, che hanno costituito un punto fondamentale di raccordo tra Stato - Regioni, il fatto che per la Sanità si fosse arrivati a definire l'elenco delle prestazioni con le leggi di riferimento ha rappresentato sicuramente per le Regioni e anche per l'Amministrazione centrale una base di lavoro fondamentale. E' vero, però, che l'accordo del 22 novembre 2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza, poi oggetto del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, in attuazione dell'articolo 117, comma 2, lettera m) della Costituzione, nasce da lontano. Il lavoro concertativo tra Stato e Regioni è infatti iniziato nel 2000 e proseguito per molti mesi, a fronte di una legislazione che già faceva riferimento ai livelli essenziali nell'ambito delle normative sulla sanità, nonché su un fondo dotato di risorse consistenti.

Per quanto attiene agli aspetti socio-sanitari, anch'essi tema oggetto di questo Convegno, occorre osservare che i Livelli Essenziali di Assistenza, previsti dal DPCM del 29 novembre 2001, contengono un allegato, (Allegato 1C), che è quello che definisce quali sono le prestazioni socio-sanitarie e delimita gli ambiti di competenza dei Comuni e delle Regioni per quello che riguarda i diritti del cittadino. Tale allegato se confrontato con i modelli regionali attuali, come abbiamo esaminato al tavolo della Presidenza del Consiglio e della Conferenza Stato – Regioni con alcuni colleghi presenti oggi in qualità di relatori, ha trovato nelle regioni differenti, o scarse attuazioni. Questo costituisce un punto nodale oggi di equilibrio sul territorio nazionale: se i LEA sono un diritto esigibile da parte dei cittadini, in quanto di competenza esclusiva dello Stato e, nello stesso tempo, lo Stato è il garante sul territorio nei confronti dei cittadini, anche al di là dell'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, è anche vero che in questo ambito di garanzia è carente e disomogeneo l'aspetto relativo al socio-sanitario.

A fronte di una prima opera sistematica, operata dal legislatore per i Livelli Essenziali di assistenza sanitaria, non altrettanto può dirsi per i Livelli Essenziali Sociali. Come è noto infatti il tavolo attivato presso la Conferenza Unificata e lo testimoniano i documenti all'epoca trasmessi dall'ANCI (documento dell'ANCI del 2003) al quale ha partecipato anche il vicepresidente di FEDERSANITA' ANCI, Mengozzi, ha lavorato per circa due anni sulle proposte di Regioni e Comuni, ma non ha trovato ancora corrispondenza in una proposta del Governo, anche in diretto collegamento con l'attuale finanziamento del Fondo nazionale per le Politiche sociali.

Al riguardo c'è anche una grande differenza tra le risorse destinate al finanziamento dei LEA e quelle che compongono il Fondo nazionale per le politiche sociali, costituito da finanziamenti che provengono da leggi di settore, unitamente a quelli dei diritti soggettivi, come gli assegni di maternità, tutti i trattamenti INPS, etc. Su questo punto non c'è stata una proposta organica e questo rappresenta uno dei temi fondamentali individuati dal Ministero della Salute, insieme alle Regioni nel Piano sanitario 2003 -2005. Il Piano vigente prevede tra le indicazioni di priorità le cure primarie, la rete integrata dei servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza, lo sviluppo della politica per i Livelli Essenziali di Assistenza e, su questa linea è stato deciso con due accordi Stato-Regioni, nel 2003 e nel 2004, di orientare tutta l'attività delle Regioni come Piani legati ad obiettivi specifici del Piano sanitario.

Con tali finalità gli indirizzi progettuali sono stati i seguenti: l'adozione di un modello organizzativo di base per l'ADI; l'attivazione, a livello distrettuale, di un punto unico per l'accesso alla rete dei servizi in accordo con gli Enti locali e la possibilità di garantire la valutazione multidisciplinare dei bisogni, nonché la "presa in carico globale". Questi sono temi già condivisi tra Stato e Regioni, che hanno costituito anche la base di specifici accordi e documenti, nonché l'attuazione da parte delle Regioni di propri progetti. Ritengo, inoltre, che sotto questo profilo vada dato impulso anche all'attività di monitoraggio e verifica di competenza del Ministero della salute, che sta per attivare attraverso il Comitato previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, relativamente ai LEA e all'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni che deve essere affrontato in una prospettiva complessiva, non solo sotto l'aspetto esclusivamente sanitario, ma anche con riferimento alla componente socio-sanitaria. Al riguardo una particolare attenzione andrà essere dedicata a trovare, insieme, soluzioni di integrazione. Quindi, l'obiettivo, come hanno sempre sostenuto Regione ed Enti locali, è quello di realizzare una simmetria tra LEA e LIVEAS, a tal fine abbiamo cercato di lavorare insieme al tavolo unitario della Conferenza unificata con la stessa modalità di impostazione delle prestazioni da garantire. L'obiettivo dovrebbe essere proprio quello di avere un unico strumento, quindi dei piani che dal livello nazionale, regionale e locale, costituiscano il sistema, perché la linea sulla quale andare è proprio questa, costituire il sistema da governare insieme. Concludo per restare entro i tempi disponibili e per seguire lo sviluppo del dibattito.

Maria Giuseppina La Falce