

I Lea delle differenze: assistenza a prova di territorio

Il Ministero della Salute ha pubblicato il rapporto sul Mantenimento dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza 2009. Il quadro che ne emerge è preoccupante.

Sulle 17 Regioni esaminate, solo 8 sono promosse a pieni voti.

Tre guadagnano la promozione, ma con riserva e sei non raggiungono la sufficienza

Su 17 Regioni (mancano Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Trento e Bolzano) solo 8 sono in piena regola nella verifica ministeriale dell'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), pollice verso, con vari distinguo per le altre 9 Regioni. A ciò bisogna aggiungere la recente denuncia di Cittadinanzattiva che notifica il fatto che sono ormai passati dieci anni dal primo provvedimento sui Lea. Da allora, si è ancora in attesa del loro rinnovo per adeguare la lista delle prestazioni del Ssn ai nuovi bisogni di salute.

Emilia Romagna, Lombardia, Toscana, Marche, Piemonte, Umbria, Veneto e Liguria sono le Regioni efficienti in rapporto ai Lea. Basilicata, Sardegna e Puglia riescono a garantirne alcuni, ma devono migliorarne altri. Una sonora "bocciatura" spetta invece al Lazio e alle Regioni del Sud per le quali la situazione è definita "critica". Per il Molise non va il fatto di aver delegato al piano di rientro il capitolo (che è un adempimento Lea) relativo all'assistenza residenziale e alla riduzione dell'assistenza ospedaliera. Lo stesso vale per l'Abruzzo che al piano di rientro ha affidato gli obiettivi dell'assistenza farmaceutica e di quella agli anziani e degli hospice. La Sicilia poi ha rinviato al piano di rientro gli obiettivi relativi all'assistenza territoriale e domiciliare degli anziani, alla spesa farmaceutica e alla riduzione dell'assistenza ospedaliera. Primato negativo per la Campania e la Calabria dove sono tutti gli aspetti di assistenza territoriale e ospedaliera a essere stati "rinvitati" al piano di rientro. Il Lazio invece vi ha infilato gli aspetti del recupero di efficienza e appropriatezza dell'assi-

stenza ospedaliera e del contenimento della spesa farmaceutica.

Questo è il quadro che in breve è stato delineato dal rapporto sul mantenimento dell'erogazione dei Lea della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute. A tale proposito è necessario ricordare che per i Lea esistono due tipologie di monitoraggio, un "sistema di garanzia" e uno di verifica degli "adempimenti".

Il "sistema di garanzia", contemplato dal decreto ministeriale 12.12.2001, è un insieme di indicatori di monitoraggio che investono tutti i livelli di assistenza e si esplicano in termini di costo, di attività e di risorse e, per alcuni settori consentono anche valutazioni di appropriatezza, qualità ed outcome. L'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ha previsto un altro strumento di valutazione: la "verifica adempimenti" che tenta di dare una panoramica complessiva della effettiva erogazione dei Lea sul territorio nazionale con un definito set di indicatori ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera. La selezione degli indicatori (21 di cui 6 per la prevenzione, 9 per l'assistenza distrettuale, 6 per l'assistenza ospedaliera), raccolti in una griglia, riflette da un lato la ripartizione delle risorse del Ssn tra i livelli di assistenza e dall'altra le maggiori indicazioni politico-programmatiche.

La certificazione degli adempimenti avviene attraverso la documentazione richiesta appositamente alle Regioni con un questionario e un'analisi della stessa, integrata con informazioni già presenti presso il ministero.

Alla certificazione partecipano attivamente i componenti del Comitato

Lea che stabiliscono la metodologia da seguire e i criteri di adempimento o inadempimento delle Regioni. L'attività istruttoria, in altre parole, è alla base della successiva certificazione di "adempimento", "adempimento con impegno" o "inadempimento" per ciascuno degli items relativi alle Regioni per le quali è previsto il finanziamento attraverso il Fondo di riequilibrio; la Regione che risulta adempiente ha accesso alla quota premiale.

L'Italia divisa in due

Se si analizza ciascuna delle tabelle e dei grafici che corredano il rapporto ministeriale, ci si accorge che l'inadempimento delle Regioni del Sud e delle isole non è inerente alla sola carenza di prestazioni, in termini quantitativi, ma risulta essere inferiore anche in rapporto alla qualità delle prestazioni erogate. Per esempio si fa più ricorso ai tagli cesari (il primato spetta alla Campania) e si operano con maggior ritardo le fratture del femore negli anziani, compromettendo così le possibilità di recupero dei pazienti. In Puglia solo il 18.07% degli anziani ricoverati per la frattura del femore è operato entro 48 ore (22% in Campania e Sicilia, 25% in Basilicata). Se poi si prendono in considerazione i dati relativi all'Adi e agli anziani trattati in strutture residenziali, il divario tra le due Italie risulta ancor più evidente. In Veneto il 16.7% degli over 75 anni rientra in un programma di assistenza Adi, seguiti da quelli dell'Emilia Romagna (14.03%) e della Lombardia (10.32%). Di questo servizio assistenziale usufruiscono invece solo l'1.3% dei calabresi over 75enni e l'1.79% degli anziani campani e pugliesi.