



ANTONMICHELE DE TURA\*

#### SALUTO ED INTERVENTO INTRODUTTIVO

In occasione del Convegno annuale che il Gruppo di Pisa ha inteso dedicare ad un tema particolarmente significativo come il riconoscimento e la garanzia dei diritti sociali, desidero anzitutto portare a tutti voi il saluto più cordiale del Ministro Renato Balduzzi e i Suoi auguri di buon lavoro per queste giornate che, sicuramente, recheranno, per la qualità dei relatori, un significativo contributo all'analisi delle tematiche affrontate.

Il diritto alla salute è, com'è noto, l'unico tra i diritti che la Costituzione espressamente definisce come *fondamentale* e, se le parole hanno un senso, ciò significa, anzitutto, che – nel processo di costruzione di una identità collettiva nazionale - la sua tutela riveste un ruolo, evidentemente, cruciale, così come il bene salute occupa uno spazio centrale nell'esperienza della vita personale e collettiva.

E non è, in proposito, casuale che sia stata proprio la materia della salute e della sanità ad anticipare in sede di legislazione ordinaria e di programmazione generale, quella nozione di livelli essenziali delle prestazioni, che la riforma costituzionale del 2001 avrebbe poi riferito a tutti i diritti, sia civili che sociali.

La materia dei livelli essenziali formerà, come da programma, oggetto di riflessione da parte dei relatori e, pertanto, non entrerà nel merito delle (numerose) problematiche che essa pone.

---

\* Consigliere nella Corte costituzionale. Esperto del Ministro della salute per lo studio e l'approfondimento delle tematiche attinenti al diritto sanitario.

Mi limiterò, tuttavia a osservare come il problema del completamento dell'*iter* dei nuovi LEA sia uno tra gli elementi più significativi dell'agenda del Ministro e del Governo nel suo insieme. Sappiamo che definire cosa siano in concreto i LEA non è operazione semplice, considerato anche che, per il loro carattere prevalentemente tecnico-sanitario, tendono spesso a sfuggire alla considerazione dei giuristi. Nella più recente formulazione disponibile, si tratta di circa seimila tipologie di prestazione, di cui oltre cinquecento classi di prestazioni ospedaliere, ricoveri ordinari, *day hospital*, pronto soccorso, circa duemiladuecento prestazioni specialistiche, circa millesettecento protesi su misura, settanta programmi di prevenzione collettiva di patologie prevenibili.

Bene, come il Ministro ha avuto occasione di sottolineare già in occasione della presentazione delle linee programmatiche del Suo Dicastero, tutte queste prestazioni hanno oggi bisogno di una flessibilità interna: qualcosa deve uscire in quanto obsoleta o divenuta troppo costosa o inutile, qualcosa deve entrare. Alla fine, i saldi devono essere corretti, e questo è un impegno importante e prioritario. Non si tratta, infatti, solo della pressione di tutti coloro che da quattro anni aspettano, ma proprio della logica del sistema di monitoraggio e di questo aggiornamento periodico dei LEA. Non farlo significherebbe non solo omettere un compito previsto, ma toccare il sistema stesso.

Il tema dei LEA appare, poi, strettamente connesso, e penso che anche tale aspetto verrà posto in luce nel prosieguo dei lavori, con quello della individuazione dei livelli essenziali di assistenza sociale, i cosiddetti LIVEAS, con la connessa difficoltà della loro individuazione. Il percorso da compiere appare qui meno agevole, se si considera che,



mentre i LEA preesistevano, come visto, alla riforma costituzionale del 2001, la vicenda dei LIVEAS ha per lungo tempo segnato il passo.

E' pur vero che la normativa (legge 8 novembre 2000, n. 328, art. 22) opera un riferimento a questo tema, ma non è stato ancora possibile applicare la declaratoria dei LEA ai LIVEAS. Ciò, non perché ci si sia stata pigrizia o chissà quali resistenze, ma perché la condizione concreta di standardizzazione dei servizi sanitari è molto diversa rispetto a quella dei servizi sociali.

Su questo specifico tema – proprio pochissimi giorni addietro – il Ministro ha avuto occasione di riferire dinanzi alla Commissione parlamentare per le questioni regionali (in sede di indagine conoscitiva sui progetti di riassetto delle funzioni tra i diversi livelli di governo), rilevando che, nell'attuale momento, la ristrettezza delle risorse in capo sia alle regioni che ai comuni e i possibili, preannunciati interventi volti a ridurre ancora di più le risorse assegnate alle regioni per la sanità, finiranno per determinare, anche sul fronte dei servizi sociali, per la parte dell'integrazione socio-sanitaria, qualche situazione di difficoltà.

Nella medesima occasione si è potuto riscontrare come, ad esempio, si sia pressoché completato il lavoro sui costi *standard*, base fondamentale per disporre in maniera appropriata le risorse per il 2013, così come sia in fase avanzata il procedimento di revisione della spesa.

Ma non intendo sottrarre altro tempo ai vostri lavori e, dunque, mi avvio a concludere: il cammino che si è intrapreso è complesso e non facile; le criticità non sono poche ma, come



è riconosciuto anche al di fuori del nostro Paese, sono tanti i settori in cui si è all'avanguardia, dai centri di eccellenza all'ECM, dall'aziendalizzazione alla valutazione dell'attività dei risultati.

Da qui, e in questo credo di esprimere il pensiero del Ministro, la disponibilità piena a costruire, tenendo conto delle indicazioni provenienti da ogni settore della società civile, i percorsi ritenuti migliori per assicurare la piena e più incisiva attuazione del diritto fondamentale alla salute.

Grazie e, ancora, buon lavoro.

