

**Valerio BELLO**

**COMPENDIO di**  
**DIRITTO**  
**SANITARIO**

**I Edizione**  
**2023**

  
**Neldiritto**  
**Editore**

## CAPITOLO V

# **Le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**

### **SOMMARIO:**

1. I Livelli essenziali di assistenza. – 1.1. Le prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale: l'evoluzione normativa. – 1.2. La legge di stabilità 2016. – 2. I livelli essenziali di assistenza nella disciplina attuale. – 2.1. Il D.P.C.M. 12 gennaio 2017. – 3. La prevenzione collettiva. – 3.1. Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019. – 4. L'assistenza distrettuale. – 4.1. L'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale e l'assistenza ai turisti. – 4.1.1. Il pediatra di libera scelta. – 4.1.2. Il medico di medicina generale. – 4.2. Il servizio di continuità assistenziale. – 4.3. L'assistenza ai turisti. – 4.4. L'emergenza sanitaria territoriale. – 5. L'assistenza farmaceutica. – 5.1. L'assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali ed ospedalieri. – 5.2. Servizi farmaceutici pubblici e privati. – 5.2.1. Servizi farmaceutici: le prestazioni analitiche di prima istanza. – 5.2.2. Servizi farmaceutici: i servizi di secondo livello erogabili con dispositivi strumentali. – 5.2.3. Servizi farmaceutici: le prestazioni professionali. – 5.2.4. Servizi farmaceutici: la prenotazione delle prestazioni specialistiche. – 6. Assistenza integrativa. – 7. Assistenza specialistica ambulatoriale. – 8. Assistenza protesica. – 9. Assistenza termale. – 10. Assistenza sociosanitaria. – 10.1. Cure domiciliari. – 10.2. Assistenza sociosanitaria per alcune categorie di cittadini. – 10.2.1. Prestazioni alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie. – 10.2.2. Prestazioni ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo. – 10.2.3. Prestazioni alle persone con disturbi mentali. – 10.2.4. Prestazioni alle persone con disabilità complesse. – 10.2.5. Prestazioni alle persone con dipendenze patologiche. – 10.3. Assistenza residenziale e semiresidenziale. – 10.3.1. Prestazioni alle persone non autosufficienti. – 10.3.2. Prestazioni alle persone nella fase terminale della vita. – 10.3.3. Prestazioni ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neuro sviluppo. – 10.3.4. Prestazioni alle persone con disturbi mentali. – 10.3.5. Prestazioni alle persone con disabilità. – 10.3.6. Prestazioni alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze. – 11. Assistenza ospedaliera. – 11.1. Pronto soccorso. – 11.2. Ricovero ordinario per acuti. – 11.3. Day surgery. – 11.4. Day hospital. – 11.5. Riabilitazione e lungodegenza. – 11.6. Attività trasfusionale. – 11.7. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti. – 11.8. I Centri Antiveneni. – 12. Assistenza specifica per particolari categorie. – 12.1. Invalidi. – 12.2. Soggetti affetti da malattie rare. – 12.3. Soggetti affetti da malattie croniche e

invalidanti. – **12.4.** Soggetti affetti da fibrosi cistica. – **12.5.** Nefropatici cronici in trattamento dialico. – **12.6.** Soggetti affetti da Morbo di Hansen. – **12.7.** Persone con infezioni da HIV/AIDS. – **12.8.** Soggetti detenuti ed internati in istituti penitenziari e minori sottoposti a provvedimento penale. – **12.9.** Tutela della gravidanza e della maternità. – **12.10.** Persone con disturbi dello spettro autistico. – **13.** Assistenza ai cittadini italiani residenti in Italia in temporaneo soggiorno negli Stati membri dell'Unione Europea e dell'area EFTA. – **14.** Assistenza ai cittadini stranieri.

## 1. I Livelli essenziali di assistenza.

La legge n. 833 del 1978, all'articolo 3, comma 2, assegnava al **Piano Sanitario Nazionale (PSN)** il compito di fissare *“i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini” (LEA) e che le Unità sanitarie locali (Usl) avrebbero dovuto erogare* (articolo 19).

Successivamente, la **legge n. 421 del 1992** (articolo 1, comma 1, lettera g) diede mandato al Governo di *“definire principi relativi ai livelli di assistenza sanitaria uniformi e obbligatori”*, individuando la soglia minima di riferimento, da garantire a tutti i cittadini, in coerenza con le risorse stabilite dalla legge finanziaria.

Il **decreto legislativo n. 502 del 1992**, nell'attuare tale delega, ha precisato che il Servizio sanitario nazionale assicura 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, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Ai sensi del d.lgs. n. 502 del 1992, l'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, per il periodo di vigenza del Piano Sanitario Nazionale.

In generale, il decreto legislativo n. 502 del 1992 ha disposto che:

- sono inclusi nei livelli essenziali di assistenza e sono, pertanto, posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate;

- sono esclusi dai livelli essenziali di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:
  - non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale;
  - non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
  - in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non rispettano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

L'articolo 6, comma 1, del **decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347** ha stabilito la definizione dei LEA, a stralcio del Piano Sanitario Nazionale, con un apposito decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (d.P.C.M.) da adottare entro il 30 novembre 2001, su proposta del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, e d'intesa con la Conferenza Stato-regioni.

Pertanto, i livelli essenziali di assistenza sono stati definiti (per la prima volta e tenendo conto dei criteri sopra richiamati) con **d.P.C.M. del 29 novembre 2001**.

In ogni caso va ricordato che, secondo la giurisprudenza, la circostanza che determinate prestazioni sanitarie non siano state inserite nei livelli essenziali di assistenza, pur rappresentando un limite fissato alle Regioni (art. 117, comma secondo, lett. m, Cost.) e connesso alla salute intesa quale diritto finanziariamente condizionato, non può costituire ragione sufficiente, in sé sola, a negare del tutto prestazioni essenziali per la salute degli assistiti, né può incidere sul nucleo irriducibile ed essenziale del diritto alla salute (...) la Regione ha il potere di fissare limiti e condizioni all'esercizio di questo diritto, nell'esercizio di una ampia discrezionalità, e anche quello di riconoscere prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai L.E.A., ma la distinzione tra situazioni identiche o analoghe, senza una ragione giuridicamente rilevante, integra un'inammissibile disparità di trattamento nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e, quindi, una discriminazione che, oltre a negare il diritto alla salute (art. 32 Cost.), viola il principio di eguaglianza sostanziale, di cui all'art. 3,