

ATTO DEL GOVERNO SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE

*Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri
concernente le
modifiche e le integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei
ministri 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza
in ambito sanitario (370)*

*In esame presso la Commissione XII Affari sociali
della Camera dei deputati*

**Memoria della
Federazione Italiana per i Diritti delle Persone con disabilità e
Famiglie**

Roma, 27-I-2026

1

La presente memoria è predisposta su richiesta della XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati, nell'ambito dell'audizione informale delle organizzazioni maggiormente rappresentative del mondo delle persone con disabilità e delle loro famiglie, svolta nel corso dell'esame dello Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, recante modifiche e integrazioni al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, in materia di Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria (Atto n. 370).

Il documento è il risultato di un percorso di confronto e condivisione sviluppato all'interno dell'intera rete associativa della FISH – Federazione Italiana per i Diritti delle Persone con disabilità e Famiglie.

Premessa

Pur venendo positivamente valutato l'ampliamento dei programmi di screening oncologici e neonatali, l'inserimento di nuove prescrizioni specialistiche e l'aggiornamento degli elenchi degli ausili protesici, si osserva come la proposta in esame intervenga sull'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria in un momento di profonda trasformazione del quadro normativo e culturale di riferimento in materia di disabilità, di cui non si rinviene alcun esplicito richiamo.

L'assenza di riferimenti alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e relativa ratifica con Legge 3 marzo 2009, n. 18, ai decreti attuativi della riforma della disabilità ovvero al decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222, per la piena accessibilità e fruizione dei pubblici servizi e al decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, che rappresenta oggi il perno del nuovo sistema fondato sulla valutazione multidimensionale e costruzione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, rischia di ingenerare un'incoerenza sistemica della proposta in esame, rendendo meno chiaro il necessario raccordo tra l'aggiornamento dei LEA e il nuovo impianto normativo orientato ai principi di non discriminazione, partecipazione, autodeterminazione e pari opportunità sanciti dalla Convenzione ONU e recepiti nel nostro ordinamento. Si ritiene pertanto necessario introdurre nelle premesse un esplicito richiamo a tali fonti, al fine di chiarire che l'attuazione dei LEA deve avvenire in coerenza con il progetto di vita e con i diritti delle persone con disabilità.

In conseguenza di detto mancato richiamo al mutato quadro normativo, emergono alcune criticità di merito che richiedono attenzione. In particolare, con riferimento agli interventi di prevenzione e screening, l'impostazione attuale non tiene adeguatamente conto delle specifiche condizioni delle persone con disabilità complesse, in particolare di quelle con disabilità intellettive e con disturbi del neurosviluppo. Per tali persone, l'accesso alle informazioni, la comprensione delle procedure e l'espressione del consenso possono richiedere adattamenti del contesto e modalità comunicative accessibili, nonché un'adeguata formazione del personale sanitario. In assenza di indicazioni esplicite in tal senso, si rischia che i programmi di prevenzione risultino di fatto inaccessibili a una parte della popolazione, determinando forme di discriminazione indiretta. Appare quindi necessario prevedere che i programmi di prevenzione e screening siano accompagnati da misure specifiche di

accessibilità, coerenti con la normativa già vigente, finalizzate a garantire un'effettiva parità di accesso.

Ulteriori elementi di riflessione riguardano l'assistenza protesica e l'erogazione degli ausili. L'aggiornamento previsto dal decreto si fonda principalmente sull'integrazione e sulla modifica degli elenchi di riferimento, scelta che risponde all'esigenza di uniformare i LEA sul territorio nazionale. Il carattere meramente elencativo dell'aggiornamento dell'assistenza protesica, risulta così privo di flessibilità prescrittiva, mantenendo margini limitati di personalizzazione. Detta rigidità confligge con il percorso avviato con il decreto legislativo n. 62 del 2024. In questa prospettiva, risulta opportuno prevedere spazi espliciti di flessibilità, affinché la prescrizione e l'erogazione di protesi e ausili, pur orientate dagli elenchi, possano essere adattate nei casi in cui la valutazione multidimensionale evidenzia bisogni complessi, fornendo indicazioni coerenti con gli obiettivi del progetto di vita.

In tale contesto, risulta essenziale prevedere spazi di flessibilità operativa che consentano di modulare la prescrizione e l'erogazione di protesi e ausili nei casi in cui la valutazione multidimensionale identifichi bisogni complessi o peculiari. Tale approccio garantirebbe che l'applicazione degli elenchi non si traduca in una mera standardizzazione delle prestazioni, ma diventi uno strumento orientativo, coerente con la centralità della persona, con i suoi diritti e con gli obiettivi del progetto di vita. In altre parole, l'aggiornamento dei LEA deve coniugare uniformità di accesso e personalizzazione degli interventi, assicurando che ogni scelta terapeutica risponda concretamente alle esigenze individuali delle persone con disabilità.

In relazione ai profili sopra evidenziati, si ritiene opportuno, altresì, rafforzare il monitoraggio dell'**attuazione** dei LEA, al fine di verificare non solo l'erogazione formale delle prestazioni, ma anche **la loro effettiva accessibilità e fruizione da parte delle persone con disabilità, specie delle persone con bisogni complessi**. Tale esigenza si pone sia con riferimento alle prestazioni di nuova introduzione o aggiornamento, sia in relazione a prestazioni già incluse nei LEA.

Elementi di contesto e criticità strutturali

L'erogazione degli ausili costituisce una componente essenziale del diritto alla salute, inteso come benessere complessivo della persona nel proprio contesto di vita, oltre che uno strumento indispensabile per l'autonomia personale, la partecipazione sociale e l'esercizio dei diritti fondamentali. In questa prospettiva, gli ausili non possono essere considerati meri dispositivi sanitari standardizzati, ma devono essere riconosciuti come supporti strettamente connessi ai bisogni individuali, agli ambienti di vita e agli obiettivi personali della persona.

Nel corso delle audizioni svolte nel 2025, questa Federazione ha più volte richiamato l'attenzione delle istituzioni sulle criticità strutturali che caratterizzano il sistema di assistenza protesica e di fornitura degli ausili nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza. Tali criticità non riguardano singoli dispositivi o specifiche prestazioni, ma investono l'impianto complessivo del sistema, che continua a essere prevalentemente orientato a logiche di standardizzazione, con effetti negativi sull'appropriatezza degli interventi e sulla capacità di rispondere ai bisogni individuali delle persone

con disabilità. Pur se il sistema vorrebbe orientarsi a logiche di contenimento della spesa, determina, al contrario, sprechi, inefficienze e sovraccosti.

Nonostante il quadro normativo e culturale di riferimento si sia evoluto in modo significativo negli ultimi anni, il sistema di prescrizione, fornitura e monitoraggio degli ausili continua a presentare limiti strutturali che incidono sulla qualità delle prestazioni, sulla libertà di scelta delle persone con disabilità e sull'effettività dei diritti riconosciuti. Tali limiti si manifestano nelle modalità di approvvigionamento, nella rigidità dei meccanismi di rinnovo, nella determinazione delle tariffe e nella carenza di strumenti di valutazione e monitoraggio specifici, oltre che nell'assenza di un sistema di monitoraggio specifico e di coinvolgimento delle associazioni maggiormente rappresentative.

Alla luce di queste criticità, la Federazione ritiene necessario un ripensamento complessivo dell'impianto dell'assistenza protesica e degli ausili, orientato a superare un approccio meramente prestazionale e standardizzato e a ricondurre il sistema a una logica centrata sulla persona, sulla valutazione multidimensionale e sull'integrazione degli interventi all'interno del progetto di vita, integrato con un sistema di monitoraggio e di pieno coinvolgimento del terzo settore. Le sezioni che seguono sviluppano, in modo puntuale, i principali profili di criticità e le conseguenti richieste della Federazione.

Quadro di riferimento

L'erogazione degli ausili e delle protesi rientra a pieno titolo nei Livelli Essenziali di Assistenza e è parte integrante del diritto alla salute inteso come benessere complessivo della persona nel proprio contesto di vita. Gli ausili non possono essere considerati meri dispositivi sanitari standardizzati, ma strumenti indispensabili per il superamento delle barriere fisiche, comunicative e sociali, per l'autonomia personale e per l'esercizio dei diritti fondamentali.

Tale impostazione trova fondamento nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la legge n. 18 del 2009, che all'articolo 26 sancisce il diritto all'abilitazione e all'*empowerment*, imponendo agli Stati di garantire servizi e ausili basati su una valutazione individuale dei bisogni e orientati agli obiettivi di vita della persona.

Il recente decreto legislativo n. 62 del 2024 ha ulteriormente rafforzato questo approccio, ponendo al centro la valutazione multidimensionale e il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato.

Si riscontra, inoltre, con riguardo agli screening, l'assenza di ogni riferimento ad una piena accessibilità come definita dal decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222.

Criticità del sistema di prescrizione e fornitura

Nonostante il quadro normativo richiamato, il sistema attuale di prescrizione e fornitura degli ausili continua a essere prevalentemente orientato a logiche di standardizzazione e di contenimento della spesa, che risultano inadeguate a rispondere ai bisogni complessi delle persone con disabilità.

Le procedure di approvvigionamento, basate su gare pubbliche e su tariffe omnicomprensive predeterminate, limitano fortemente la possibilità di personalizzazione dei dispositivi, riducono la libertà di scelta della persona e spesso determinano l'erogazione di ausili non pienamente utilizzabili o non coerenti con i contesti di vita. Senza considerare la grave limitazione delle gare per ausili ad alta personalizzazione con i relativi "costi" di obsolescenza delle tecnologie bandite.

Ciò produce molteplici effetti negativi: oltre alla compressione dei diritti e della qualità della vita delle persone con disabilità, vi è un rallentamento delle forniture ed un sostanziale aumento dei costi di gestione e produzione per le imprese produttrici e fornitrici, oltre al rischio di scorte di magazzino inutilizzate che determina innalzamento della spesa pubblica derivante dalla necessità di sostituire dispositivi inadeguati.

Si impone la necessità di usare un sistema di approvvigionamento che consenta, ad opera di professionisti sanitari abilitati, la prova e l'individuazione del dispositivo più adatto alla persona. Particolarmente critico risulta infatti l'utilizzo delle gare per l'approvvigionamento di ausili ad alta personalizzazione, quali carrozzine, sistemi di postura, comunicatori, ausili per la mobilità e per la comunicazione, per i quali la qualità, l'adattabilità e il training all'uso rappresentano elementi essenziali dell'efficacia assistenziale.

A ciò si aggiunge la rigidità dei tempi minimi di rinnovo previsti dal nomenclatore, che in molti casi non risultano compatibili con l'evoluzione delle condizioni della persona, con l'usura dei dispositivi o con i cambiamenti nei contesti di vita, determinando periodi prolungati di utilizzo di ausili non più idonei, con l'ulteriore stortura di un'esposizione finanziaria delle imprese di settore commisurata al valore stimato e non effettivo dei lotti, e una conseguente forte ricaduta sui costi sanitari.

Tariffe e sostenibilità del sistema

Un ulteriore profilo di criticità riguarda la determinazione delle tariffe relative alle prestazioni protesiche e ortopediche. La fissazione di tariffe non adeguatamente correlate ai costi reali di produzione e realizzazione dei dispositivi rischia di compromettere la qualità delle prestazioni e di ridurre l'offerta effettiva sul territorio.

Su tale aspetto, assume particolare rilievo anche la recente pronuncia del Tribunale amministrativo regionale per il Lazio (TAR Lazio, Sezione III-quater, sentenza n. 16400/2025), che ha annullato il decreto relativo alle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, rilevando l'inadeguatezza dell'istruttoria posta a base della determinazione tariffaria. Il TAR ha chiarito che la fissazione delle tariffe non può avvenire sulla base di criteri astratti o meramente comparativi, ma deve necessariamente tenere conto dei costi effettivi di produzione e realizzazione delle prestazioni,

in coerenza con quanto previsto dall'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e con i principi costituzionali di adeguatezza, ragionevolezza ed effettività delle prestazioni sanitarie.

La Federazione ritiene che tale orientamento giurisprudenziale debba costituire un elemento di riferimento imprescindibile nell'aggiornamento dei LEA e del nomenclatore tariffario. Tariffe non congrue rispetto ai costi reali compromettono la qualità delle prestazioni, riducono l'offerta effettiva sul territorio e determinano un trasferimento indiretto dei costi sulle famiglie, che sono spesso costrette a sostenere spese aggiuntive per ottenere ausili adeguati ai bisogni della persona, con conseguenti effetti di impoverimento legati alla condizione di disabilità

Monitoraggio e governance

Attualmente non esiste un sistema di monitoraggio specifico e disaggregato sull'assistenza protesica e sugli ausili, né in termini di spesa né in termini di efficacia assistenziale. La mancanza di dati puntuali su tempi di attesa, valutazioni domiciliari, appropriatezza delle prescrizioni e incidenza della spesa privata impedisce una reale valutazione dell'impatto dei LEA su questo ambito. A riguardo, inoltre, non viene contemplato alcun coinvolgimento strutturato delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità. La Federazione ritiene necessario che gli strumenti di monitoraggio dei LEA siano utilizzati anche per valutare in modo specifico l'assistenza protesica e gli ausili, e che nei processi decisionali, sia a livello nazionale che regionale, sia garantito un coinvolgimento strutturato delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e dei loro familiari.

Richieste della Federazione

Lo schema di DPCM in esame rappresenta un passaggio rilevante nell'aggiornamento dei LEA. Tuttavia, il provvedimento non recepisce il nuovo quadro normativo introdotto dal d.lgs. 62/2024 e dalla Convenzione ONU, con il rischio di una incoerenza sistemica tra LEA e progetto di vita.

Alla luce delle considerazioni esposte, la Federazione avanza le seguenti richieste:

- ◆ l'introduzione esplicita, nelle premesse e nell'attuazione del decreto, del riferimento alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e al decreto legislativo n. 62 del 2024, chiarendo la necessaria coerenza tra LEA, valutazione multidimensionale e progetto di vita;
- ◆ il riconoscimento di spazi effettivi di flessibilità nella prescrizione e nell'erogazione degli ausili, anche in deroga agli elenchi standard, sulla base di valutazioni multidimensionali che evidenzino bisogni complessi;
- ◆ la sottrazione, o la forte limitazione, delle procedure di gara per gli ausili ad alta personalizzazione, prevedendo modalità di fornitura che garantiscano qualità, adattabilità e libertà di scelta;
- ◆ una revisione dei tempi minimi di rinnovo degli ausili, rendendoli coerenti con l'usura dei dispositivi e con l'evoluzione dei bisogni della persona;

- ◆ una determinazione delle tariffe fondata su istruttorie adeguate e sui costi reali di produzione, al fine di garantire qualità delle prestazioni e sostenibilità del sistema;
- ◆ l’attivazione di un monitoraggio specifico dell’assistenza protesica e degli ausili nell’ambito del sistema di verifica dei LEA, nonché una lettura degli esiti del monitoraggio orientata a verificare l’effettiva accessibilità e fruizione delle prestazioni da parte delle persone con disabilità, in particolare di quelle con bisogni complessi;
- ◆ il coinvolgimento strutturato delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità nei processi di aggiornamento degli elenchi, delle tariffe e delle modalità di erogazione.

Pertanto, in linea con quanto su esposto, la Fish-Ets (Federazione Italiana per i Diritti delle Persone con disabilità e Famiglie), avanza le seguenti proposte emendative al testo in esame:

Emendamento 1 – Inserimento dei riferimenti normativi

Alla parte delle premesse, dopo “VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, aggiungere:

VISTA la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18; VISTO il decreto legislativo 13 dicembre 2023, n. 222; VISTO il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, recante la disciplina della valutazione multidimensionale e del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato; CONSIDERATO che l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza deve essere coerente con i principi di non discriminazione, pari opportunità, accessibilità e personalizzazione degli interventi.

Emendamento 2 Art. 1 – Oggetto

Dopo il comma 2 si chiede di aggiungere il seguente comma:

3. Nei processi di aggiornamento degli elenchi degli ausili, delle tariffe e delle modalità di erogazione, il Ministero della salute assicura il coinvolgimento delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Emendamento 3 – Accessibilità degli screening

All’articolo 2, aggiungere il seguente comma:

3. Nell’attuazione dei programmi di screening di cui al presente articolo, le regioni e le aziende sanitarie garantiscono l’adozione di misure di accessibilità per le persone con disabilità, con particolare riferimento alle disabilità intellettive, relazionali e ai disturbi del neurosviluppo. Tali misure comprendono: a) informazioni accessibili, anche in linguaggio semplificato; b) accomodamenti ragionevoli nelle modalità di convocazione e accoglienza; c) formazione specifica del personale sanitario; d) supporti alla comunicazione e al consenso informato.

Emendamento 4 – Flessibilità prescrittiva sugli ausili

All'articolo 4, aggiungere:

3. In presenza di bisogni complessi evidenziati dalla valutazione multidimensionale di cui al d.lgs. 62/2024, la prescrizione e l'erogazione degli ausili possono avvenire, con motivazione del medico prescrittore, anche in deroga agli elenchi 1, 2A e 2B, qualora ciò sia necessario per garantire l'autonomia personale e la partecipazione sociale della persona.

4. Per gli ausili ad alta personalizzazione, le procedure di gara non possono limitare la personalizzazione del dispositivo né la libertà di scelta dell'assistito. Le regioni adottano modalità di fornitura che assicurino: a) adattabilità del dispositivo al contesto di vita; b) adeguato training all'uso; c) disponibilità di più soluzioni equivalenti.

5. I tempi minimi di rinnovo degli ausili sono adeguati all'usura effettiva del dispositivo, all'evoluzione delle condizioni cliniche e alle esigenze derivanti dal progetto di vita della persona.

Emendamento 5 – Tariffe basate sui costi reali

All'articolo 7, aggiungere il seguente comma:

3. La determinazione delle tariffe relative all'assistenza protesica e specialistica ambulatoriale è effettuata sulla base di istruttorie tecniche che tengano conto dei costi reali di produzione e personalizzazione dei dispositivi, in conformità ai principi di adeguatezza e ragionevolezza di cui all'art. 8-sexies del d.lgs. 502/1992 e alla giurisprudenza amministrativa.

Emendamento 6 – Monitoraggio specifico

All'articolo 8, aggiungere il seguente comma:

3. Il Ministero della salute, nell'ambito del sistema di monitoraggio dei LEA, istituisce un modulo specifico dedicato all'assistenza protesica, volto a rilevare tempi di attesa, appropriatezza delle prescrizioni, qualità dei dispositivi e spesa privata sostenuta dagli assistiti.

4. Nei processi di aggiornamento degli elenchi degli ausili, delle tariffe e delle modalità di erogazione, nonché nel modulo di monitoraggio dei LEA di cui al precedente articolo, il Ministero della salute assicura il coinvolgimento delle organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie.