

**Audizione Camera dei Deputati XII Commissione Affari Sociali :**

**“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”**

**Atto n. 370**

**Contributo I-Com- Istituto per la Competitività**

**Roma, 28 gennaio 2026**

L'Atto del Governo n. 370, “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”, rappresenta un aggiornamento atteso dei Livelli Essenziali di Assistenza, rimasti sostanzialmente invariati dal 2017.

Il provvedimento introduce importanti innovazioni in ambito di prevenzione, genetica, diagnostica avanzata e tutela delle cronicità, rafforzando formalmente il diritto alla salute. Tuttavia, l'aggiornamento dei LEA, se non accompagnato da una revisione della governance e degli strumenti di monitoraggio, rischia di non tradursi in un miglioramento effettivo dell'accesso alle cure.

**Punti di forza del DPCM 370:**

- 1. Rafforzamento dei LEA come presidio di equità:** il DPCM riafferma il ruolo dei LEA come strumento centrale per garantire uniformità dei diritti sanitari sull'intero territorio nazionale, in una fase caratterizzata da forti disomogeneità regionali.
- 2. Centralità della prevenzione:** l'estensione degli screening genetici e neonatali risponde a un approccio moderno di sanità pubblica, orientato alla diagnosi precoce e alla presa in carico tempestiva. La centralità della prevenzione è infatti elemento imprescindibile in un processo di rinnovamento della governance sanitaria italiana che voglia rilanciare tanto l'equità e la qualità delle cure quanto la sostenibilità dell'interno SSN. Difatti, la prevenzione non è solo il più importante ed efficace investimento possibile in salute (ogni euro investito in prevenzione primaria può generare tra €2 e €16, di risparmio in termini di costi sanitari evitati, produttività preservata e riduzione dell'onere sociale delle malattie croniche<sup>[1]</sup>) ma è anche l'area



che più ha sofferto l'impatto della pandemia: confrontando le tabelle con i punteggi sulle prestazioni del 2023 con quelle del 2019 emerge infatti che ben 11 regioni hanno peggiorato il proprio punteggio relativo all'Area Prevenzione.<sup>[2]</sup>

3. **Allineamento all'innovazione clinica:** l'inclusione di prestazioni ad alto contenuto tecnologico (es. profilazione genomica in oncologia) riduce il divario tra evoluzione scientifica e diritti garantiti ai cittadini. In quest'ottica, molto importante è anche l'inserimento di nuovi ausili e dispositivi di assistenza protesica che mirano a garantire maggiore personalizzazione e inclusività tanto nel trattamento quanto nella cura.

### **Proposte:**

Riteniamo che l'aggiornamento dei LEA è una condizione necessaria ma non sufficiente, è prioritario, a nostro avviso, integrare i LEA con una riforma del NSG, usare la digitalizzazione come leva di equità e misurare l'accesso reale alle cure.

Senza una visione sistemica che affianchi ai LEA strumenti di governance, monitoraggio e innovazione organizzativa, il rischio è quello di rafforzare diritti formali senza ridurre le disuguaglianze reali.

- *È imprescindibile cogliere le novità date dagli strumenti digitali sempre più efficaci e diffusi (anche grazie agli investimenti del PNRR) e dalle banche dati sempre più ampie e omnicomprensive. Queste, infatti, offrono l'opportunità di **ripensare il modello di funzionamento dei LEA e del NSG, favorendo la transizione da un sistema basato su dati storici a uno basato su rilevazioni in tempo reale e in costante aggiornamento. In altre parole, modelli che riescano a cogliere le esigenze della popolazione e a basare, su esse, la programmazione sanitaria e finanziaria. Tali sistemi consentirebbero inoltre un meccanismo di monitoraggio efficiente, che è la principale garanzia nei riguardi del cittadino del completo soddisfacimento degli standard da parte della Regione in cui risiede, e di conseguenza, dell'equità di erogazione dei servizi su tutto il territorio italiano.***
- *Nel ripensare strumenti che ne garantiscano una effettiva attuazione, è necessario **aggiornare la lista di indicatori Core** inserendo valutazioni su alcuni aspetti fondamentali per il contesto sociosanitario odierno e per le sfide demografiche e sanitarie. Tra questi, particolarmente urgente è l'aggiunta di indicatori che misurino **l'aderenza terapeutica** nel corso delle cure, **i tempi di attesa** al pronto soccorso e per il ricovero ospedaliero e alcuni aspetti cruciali in ambito prevenzione quali le **somministrazioni vaccinali** nella popolazione adulta e fragile.*

<sup>[1]</sup> "PROGRAMMARE PER LA SALUTE. Risorse, sinergie e nuove sfide nella prevenzione primaria", Policy Brief I-Com (2025). <https://www.i-com.it/wp-content/uploads/2025/04/Policy-brief-1.pdf>

<sup>[2]</sup> Rapporto Osservatorio IN-Salute 2025 "ORIZZONTI DELLA CURA: innovazione nella diagnosi tempestiva e nelle terapie di eccellenza". I-Com (2025). <https://www.i-com.it/wp-content/uploads/2025/09/Rapporto-Osservatorio-IN-Salute-2025.pdf>

