

SUI NUOVI LEA SOCIO SANITARI E OLTRE

Nello scorso numero della rivista abbiamo presentato un commento al decreto con il quale sono stati ridefiniti i nuovi livelli essenziali di assistenza sanitaria insieme ad una riflessione su altri aspetti: l'offerta dei servizi e la contribuzione a carico degli utenti al costo delle prestazioni. Di seguito riportiamo un ulteriore approfondimento sui temi affrontati dall'articolo

MAURO PERINO

DIRETTORE CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI ALLA PERSONA,
COMUNI COLLEGNO E GRUGLIASCO

Nel numero 3-2008 di "Appunti sulle politiche sociali" ho proposto una riflessione a partire dai contenuti dei nuovi Lea (peraltro non ancora pubblicati in gazzetta ufficiale) che esaminava anche il tema della obbligatorietà dell'offerta di servizi e quello della contribuzione degli utenti al costo dei servizi. Ho chiesto successivamente un parere all'amico Mauro Perino che mi ha prontamente inviato. Ritenendo il testo assai utile per il dibattito e l'approfondimento gli ho chiesto di poterlo inserire sulla rivista. Lo ringrazio per l'assenso. Gli infratesto sono redazionali (FR)

Caro Fabio,
condivido, in sostanza, l'analisi del decreto contenuta nel tuo articolo "I nuovi LEA sociosanitari. Alcune positive novità e nodi di sistema da affrontare" anche se ho delle riserve sulla parte conclusiva. Ma prima di affrontare la "tesi di Gori" voglio segnalarti un problema che il nuovo decreto ripropone.

IL PROBLEMA DEI MALATI PSICHIATRICI

Con il decreto Sirchia si richiedeva ai malati psichiatrici beneficiari di «prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale» di accollarsi il 60% dei costi di tali prestazioni. Quota che viene confermata, con questo nuovo decreto, per quanto attiene ai «trattamenti residenziali socioriabilitativi». Inoltre viene nuovamente prevista (in questo caso implicitamente) la possibilità di integrazione della retta da parte dei Comuni che, però, operano sulla base di regolamenti tra loro differenti: generando così una evidente disparità di trattamento tra gli utenti dei medesimi servizi.

Ma non basta. A differenza di quanto avviene (o dovrebbe avvenire, se la legge fosse rispettata) per gli anziani non autosufficienti e

per le persone con handicap grave, i familiari di pazienti psichiatrici vengono coinvolti nel pagamento (anche in questo caso, paradossalmente, per legge). I principi stabiliti dal decreto legislativo 109/1998, così come modificato dal decreto legislativo 130/2000, che tutelano le persone con handicap permanente grave e gli anziani non autosufficienti imponendo che – per determinare la quota di compartecipazione alle spese degli interventi – venga considerata la situazione economica del solo assistito, non si applicano infatti alle persone adulte con problemi psichiatrici tali da non determinare una condizione di handicap grave accertata ai sensi della legge 104/1992.

E' evidente che – senza auspicabili interventi legislativi nazionali e regionali, – per determinare la quota di spesa da porre a carico dell'assistito, si dovrà considerare anche il reddito del suo nucleo anagrafico: con il paradosso di dover richiedere (per legge, appunto) alla moglie ed ai figli di un adulto con patologie psichiatriche – e cioè di un malato al quale è riconosciuto il diritto soggettivo ad essere curato – di farsi carico dei costi di prestazioni residenziali che, con ogni evidenza, rappresentano una componente essenziale del processo di cura del proprio congiunto.

LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI

Veniamo alla "tesi di Gori". Ne parlo con riferimento alla situazione – in qualche modo paradigmatica – di cui sopra. La moglie ed i figli dell'adulto psichiatrico vengono (giustamente?) disincentivati a ricoverarlo perché "toccato" economicamente dall'applicazione dell'ISEE anagrafica. Ma delle due l'una: o il ricovero non è una "terapia" valida (visto che si parla di un malato) e allora non deve

essere effettuato (a prescindere dalle questioni economiche); oppure il «trattamento residenziale» è necessario ed allora ad esso deve esser dato corso anche se i familiari (che sono spesso, come tu sai, vittime del malato o, qualche volta, "causa" della malattia del congiunto) non vogliono.

Come ho detto di recente a Gori, io preferisco incentivare (anche economicamente) le famiglie che possono e vogliono assistere il loro congiunto, piuttosto che "punirle" se non si prestano a tale incombenza. Quando si costringe la famiglia, più o meno "abbiente", a trattenere in casa (per ragioni di convenienza economica) il malato cronico (ricordiamoci che si parla di Lea sanitari) o la persona con handicap, non ci si può poi stupire se le conseguenze vengono a ricadere sul più debole. Mi è infatti capitato spesso di dover "lottare" con i figli di miei tutelati, contrari al ricovero del padre o della madre, perché, con l'inserimento, veniva meno la possibilità di continuare a "mettere le mani sulla pensione". E ti lascio immaginare quali "amorevoli" cure essi ricevessero in ambito domiciliare. Del resto è noto che in questa "fase storica" gli anziani rappresentano una (spesso indispensabile) risorsa economica per i figli adulti (e, qualche volta, anche per la loro prole).

Ma proviamo anche a considerare di che famiglie stiamo parlando. Io ho a che fare con novantenni (in genere donne e vedove) assistiti da figli settantenni. O da 75/80enni assistiti da 50/55enni, magari separati e, qualche volta, "fuori di testa" (quelli di cui dicevo sopra).

Ed anche considerando "la normalità", occorre prendere atto che la famiglia del "mulo bianco" non c'è più! Oggi il "pensionato" (o, peggio, il quasi sessantenne che ancora lavora) si divide tra l'assistenza dei/del genitore, quella (economica) dei/dei figli (spesso precari) e – quando proprio va male – quella (materiale ed economica) dei nipoti (rimasti con un solo genitore, di solito la mamma, a causa delle frequenti separazioni). Vogliamo costringerli a fare "il gioco della torre"? A scegliere tra i genitori ed i figli/nipoti?

Per non parlare dell'handicap. Lo sai che le cinque coppie che hanno avuto un figlio handicappato e che noi abbiamo seguito – fornendo loro aiuto e sostegno, con il progetto "Verso casa", dalla nascita sino al quinto anno del bimbo – si sono tutte separate? E di solito è la donna/mamma che resta sola "con il problema"! Come si fa a pensare che queste povere donne necessitino di essere

"disincentivate" a "disfarsi" del figlio! Ed ancora: c'è un momento, nella vita della persona adulta con handicap (anche intellettuale), nel quale è giusto ed opportuno che, se lo desidera, possa andare a vivere "fuori casa", con dei coetanei, perché così fanno i "normodotati" non "bamboccioni". Ebbene, in questi casi, la famiglia va di solito convinta: altro che disincentivata!

L'EQUITÀ E LA GIUSTIZIA

L'equità e la giustizia, di cui tu parli citando Gori, vanno ricercate prima di tutto nel rispetto della Costituzione repubblicana e poi – se ne esistono le condizioni – nella "solidarietà intrafamiliare": a proposito della quale giova citare l'articolo 31 della Costituzione, ove si afferma che «la Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi». E siccome, in base all'articolo 3 della stessa Costituzione, «tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzioni di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali» è doveroso che esista (proprio per una questione di giustizia) un solo regime di trattamento per le persone malate (acute e croniche).

Se i pazienti e le loro famiglie devono contribuire ai costi dei servizi, allora è giusto che ciò avvenga per tutti i cittadini e per tutte le prestazioni (dal medico di medicina generale, sino al ricovero ospedaliero). Sempre considerando che se il reddito è (volendo) facile da accertare, la ricaduta del costo della malattia (che, rapportato al reddito, può determinare, in tempi più o meno lunghi, l'impoverimento) non dipende solamente dal "census", ma dalla malattia stessa e dalle modalità con le quali viene trattata (ed è quindi evidente che, di fronte a "trattamenti" come il trapianto cardiaco, anche molti "ricchi" non sarebbero più tali!).

Quanto all'equità - concetto che ha, purtroppo, sostituito quello di «uguaglianza dei cittadini» proclamato dall'articolo 3 della Costituzione ed assunto come compito precipuo della Repubblica - io sono affezionato al principio secondo il quale ognuno ha il dovere di contribuire economicamente al sistema di sicurezza sociale (ed ai servizi pubblici in generale) in misura proporzionale al suo patrimonio ed ha il diritto di ricevere, in termini di prestazioni, ciò di cui ha bisogno o, quantomeno, quanto è essenziale per condurre una esisten-

za libera e dignitosa.

Chiedo semplicemente (ben sapendo quanto sia oggi impopolare esprimersi in tal senso) il rispetto dell'articolo 53 della Costituzione, secondo il quale *«tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Il sistema tributario è informato a criteri di progressività»*. E la salute – in quanto *«fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività»* – deve essere, coerentemente, tutelata dalla Repubblica e non affidata ad un "mercato" che certamente non favorisce i deboli!

Non voglio quindi che il mio diritto alla salute (che è soggettivo e non "familiare") venga mediato dalle convenienze o dalle imposizioni dei/ai miei congiunti. Si applichi dunque l'articolo 32 della Costituzione e mi si garantiscano cure gratuite se sono, oltre che non autosufficiente o portatore di handicap grave, anche indigente. Se invece sono più o meno abbiente si intacchi il mio patrimonio (non quello dei congiunti ed in particolare dei figli, magari non conviventi) e, soprattutto, lo si faccia direttamente da parte del sistema sanitario, senza mettere di mezzo i "servizi sociali".

LA CHIAMATA IN CAMPO DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Le implicazioni della chiamata in campo del comparto dell'assistenza sociale – attraverso l'utilizzo improprio del concetto di integrazione – per il sostegno economico "all'acquisto" delle prestazioni sanitarie da parte delle persone a basso o nullo reddito sono infatti, dal punto di vista concettuale, davvero curiose ed interessanti: si potrebbe infatti applicare questo metodo (in modo sistematico, perché in parte è già così) anche all'integrazione delle rette per i nidi e per il pagamento delle mense comunali; al pagamento del canone d'affitto alle agenzie pubbliche che gestiscono le case popolari; alle spese delle aziende dei trasporti per adeguare i mezzi pubblici in termini di accessibilità all'handicap, ecc. In tal modo anche i Comuni e le Aziende pubbliche (come la Sanità) verrebbero sollevati dalla responsabilità di impostare una propria "politica dei servizi" che tenga conto delle condizioni economiche degli utenti. E' ben vero che agli "indigenti" verrebbe richiesto – come nei tempi andati – di sopportare lo stigma di rivolgersi all'assistenza sociale per poter "beneficiare" dei (normali) servizi di cittadinanza ma, in ogni caso, sarebbero pur sempre

"tutelati".

Inoltre, generalizzando, si potrebbe conferire al comparto dell'assistenza sociale, anche il sostegno economico di coloro che – anche se *abili* al lavoro – non lo trovano (di solito per cause "di sistema") e dunque diventano *«sprovvisti dei mezzi necessari per vivere»*. Del resto la legge 328/2000 apre una strada in tal senso. Con il "reddito minimo di inserimento" si demanda infatti al comparto dei "servizi sociali" comunali la predisposizione di un "piano di inserimento" sociale e lavorativo. E' inoltre all'assistenza che la legge intende conferire, a regime, l'erogazione delle prestazioni "previdenziali" che oggi costituiscono gli unici diritti soggettivi presenti in assistenza (pensioni di invalidità, assegni sociali, ecc.).

Eppure dovrebbe essere ormai chiaro che il diritto all'assistenza sociale ha caratteristiche diverse dal complesso dei diritti che afferiscono alla "sicurezza sociale". Il primo deve avere carattere selettivo, gli altri – il diritto alla salute, il diritto al lavoro, il diritto alla mobilità ed il diritto all'istruzione – devono essere obbligatoriamente rivolti a tutta la cittadinanza.

Come ben chiariva il DPR 616/1977 *«le funzioni amministrative relative alla 'beneficenza pubblica' concernono, nel quadro della sicurezza sociale, alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti o a pagamento, o di prestazioni economiche, sia in denaro che in natura, a favore di singoli o di gruppi, qualunque sia il titolo in base al quale sono individuati i destinatari, anche quando si tratti di forme di assistenza a categorie determinate, escluse soltanto le funzioni relative alle prestazioni economiche di natura previdenziale»*.

L'articolo 23 del decreto forniva inoltre ulteriori specificazioni individuando alcune attività – comprese tra le funzioni indicate nell'articolo 22 – rivolte a ben precise "categorie" di cittadini: assistenza economica in favore delle famiglie bisognose dei detenuti e delle vittime del delitto; assistenza post penitenziaria (ex detenuti); interventi in favore di minorenni soggetti a provvedimenti delle autorità giudiziarie minorili nell'ambito della competenza amministrativa e civile; interventi di protezione sociale di cui agli articoli 8 e seguenti della legge n. 75/1958 (assistenza e rieducazione delle donne uscenti dalle case di prostituzione).

Ciò che appare evidente è che i servizi socio assistenziali – oggi impropriamente definiti servizi sociali – rappresentano un "sotto insieme" del complesso dei servizi preposti ad assicurare l'effettività dei diritti afferenti al sistema di

sicurezza sociale. Si tratta dunque di servizi che hanno una specificità che deve essere preservata, pena la lesione dei diritti dei più deboli perpetuata attraverso la strumentalizzazione di concetti importanti quali – ad esempio – la prevenzione del bisogno assistenziale, la non discriminazione, la connessione tra condizione sociale e stato di salute.

Come ricorda Livio Pepino «Non esistono diritti 'che non costano': la tutela dei diritti più classici (dalla proprietà, alle libertà individuali) ha determinato nei secoli, senza obiezioni di carattere economico, la predisposizione di apparati costosissimi (i più costosi, comparativamente, di ogni Stato), che vanno dalla polizia, alla magistratura, alle prigioni e via segui-

tando. La questione non è, dunque, l'esistenza delle risorse ma la loro dislocazione, che, per la soglia minima di ogni servizio costituzionalmente previsto, è vincolata (mentre è sul di più – e sul come – che si esercita la discrezionalità politica)».

Per lungo tempo si è contrastata l'emarginazione cercando di far uscire le persone dal circuito dell'assistenza. Adesso la tendenza sembra invertita ed al settore viene richiesto di aprirsi a nuove fasce di utenza. Con tutta evidenza stiamo costruendo un sistema di sicurezza sociale "compassionevole" e, come tale, non conforme allo spirito ed alla lettera della nostra Costituzione. Ti ringrazio per l'attenzione e ti saluto caramente. □

Onestà, disonestà e condanne

L'equivoco su cui spesso si gioca è questo: si dice quel politico era vicino ad un mafioso, quel politico è stato accusato di avere interessi convergenti con le organizzazioni mafiose, però la magistratura non lo ha condannato, quindi quel politico è un uomo onesto. E no! questo discorso non va, perché la magistratura può fare soltanto un accertamento di carattere giudiziale, può dire: beh! Ci sono sospetti, ci sono sospetti anche gravi, ma io non ho la certezza giuridica, giudiziaria che mi consente di dire quest'uomo è mafioso. Però, siccome dalle indagini sono emersi tanti fatti del genere, altri organi, altri poteri, cioè i politici, le organizzazioni disciplinari delle varie amministrazioni, i consigli comunali o quello che sia, dovevano trarre le dovute conseguenze da certe vicinanze tra politici e mafiosi che non costituivano reato ma rendevano comunque il politico inaffidabile nella gestione della cosa pubblica. Questi giudizi non sono stati tratti perché ci si è nascosti dietro lo schermo della sentenza: questo tizio non è mai stato condannato, quindi è un uomo onesto. Ma dimmi un poco, ma tu non ne conosci di gente che è disonesta, che non è stata mai condannata perché non ci sono le prove per condannarla, però c'è il grosso sospetto che dovrebbe, quantomeno, indurre soprattutto i partiti politici a fare grossa pulizia, non soltanto essere onesti, ma apparire onesti, facendo pulizia al loro interno di tutti coloro che sono raggiunti comunque da episodi o da fatti inquietanti, anche se non costituenti reati.

Paolo Borsellino, Intervento all'Istituto Tecnico Professionale di Bassano del Grappa il 26 gennaio 1989