

### **Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) sanitaria e sociosanitaria Non un euro in più per interventi e servizi sociosanitari. Obiettivo contenimento non sviluppo Residenzialità: cambiare prospettiva: non “moduli” ma comunità**

La bozza del decreto sui LEA<sup>1</sup>, avuto il parere positivo delle Regioni attende quello del Ministero dell'economia. Riguardo l'area sociosanitaria, riprende la gran parte dei contenuti del decreto approvato dal governo Prodi nel 2008 (commentato [qui](#)), ritirato poi da Berlusconi per mancata copertura finanziaria. Lo fa con qualche correzione volta ad assicurarsi che non ci siano spese aggiuntive per il settore. Obiettivo evidente è il **contenimento non lo sviluppo**. La relazione tecnica (p. 26) si preme di specificare, infatti, l'assenza di novità rispetto alla vigente normativa e dunque di maggiori oneri. In sostanza dei circa 800 milioni di euro aggiuntivi previsti per la copertura finanziaria, non uno ricadrà, secondo le intenzioni del legislatore (condivise dalle Regioni), per interventi afferenti l'area sociosanitaria.

Ciò viene perseguito attraverso una **duplice strategia**. Mantenere ferme le quote sanitarie nei servizi; aggiungere, laddove vengono identificate condizioni per le quali i servizi debbano essere a carico del fondo sanitario, l'indicazione di una valutazione, con modalità definite a livello regionale, per definirne la durata.

Rispetto le **quote sanitarie**, non viene ad esempio confermata l'indicazione della quota sanitaria al 60% nei servizi diurni e residenziali per la lunga assistenza rivolta alle persone con demenza, mentre viene confermato l'onere sociale del 60% nei servizi residenziali “socioriabilitativi a bassa intensità riabilitativa”, rivolti a persone con disturbi psichici. Servizi che molto spesso hanno, in considerazione delle persone accolte, standard elevati e dunque oneri sociali molto alti, tali da esserne ostacolo all'accesso (Ad es. su tariffa giornaliera di 100 euro la quota sociale a carico di utente/Comune è di 60).

Riguardo il secondo aspetto, si veda ad esempio l'articolo 29, “Assistenza extraospedaliera ad elevato impegno sanitario”. Dopo aver indicato le condizioni che definiscono il significato di “elevato impegno sanitario” (che riprende, in forma più restrittiva, quanto presente nel decreto del 2008) viene aggiunto l'inciso che la durata del trattamento è fissata sulla base di **valutazione** multidimensionale da “effettuarsi secondo modalità definite dalle Regioni”. Dizione replicata in altre parti del decreto. Ciò significa, da un lato, il tentativo di porre un freno ad una condizione che determina assunzione di oneri da parte della sanità, dall'altro permettere che in ogni Regione condizioni identiche possano essere trattate diversamente.

Anche in questo senso può essere letta all'interno delle **cure domiciliari** nella parte riferita all'assistenza tutelare, l'aggiunta: “professionale”. Può interpretarsi come il tentativo, di non riconoscere economicamente (vedi esperienza piemontese), con quota sanitaria le prestazioni tutelari svolte da altro soggetto (familiare o assistente). In sostanza l'assegno di cura composto, analogamente al servizio formale, sia di una quota sociale che sanitaria. Se il riconoscimento economico del lavoro di cura viene ricondotto al solo settore sociale, si impedisce, da un lato, il giusto riconoscimento di prestazioni sociosanitarie; dall'altro si disinveste sul sostegno alla

---

<sup>1</sup> In tema di disabilità per altri aspetti, a partire dal linguaggio e dalle definizioni, rimandiamo alle osservazioni di [FISH](#), da [ANFFAS](#).

domiciliarità e dunque sulla riduzione del ricorso alla residenzialità (di certo più costosa per il SSN ancor quando assuma il 50% della tariffa).

C'è poi un **ultimo aspetto** (sempre aggiunto rispetto al decreto del 2008), non meno importante e preoccupante ed è quello riguardante l'indicazione (area disabilità e salute mentale) che le strutture possano articolarsi in più **moduli** (a seconda del diverso impegno assistenziale). E' abbastanza paradossale che proprio nel momento in cui si approva la legge ([112-2016](#)) sul cosiddetto "dopo di noi", sbandierata come strumento per favorire processi di deistituzionalizzazione, la normativa sui livelli essenziali, introduca e promuova contemporaneamente **modelli istituzionalizzanti** che vanno esattamente in senso opposto, con la promozione di strutture di almeno 40 posti con più moduli accorpate tra loro. Un tema, quest'ultimo, sul quale appare indispensabile tornare a mettere con forza l'attenzione. Anche per smontare la concezione e convinzione che laddove il sistema sanitario assuma oneri (quote sanitarie), i servizi debbano automaticamente assumere logiche e modelli di tipo strettamente sanitario. Con persone che si trasformano in pazienti. Al di là di ogni dichiarazione, rimane il fatto (al 31.12.2013) che quasi il 70% delle 32.000 persone attualmente ricoverate in strutture per disabili vivano in residenze da 16 a oltre 80 posti. Di questi 10.826 in strutture da 46 a oltre 80 posti. 11.724 in residenze da 16 a 45 (di contro 1.834 sono i posti in struttura da 4 a 6 e 7.745 da 7 a 15) . E non pare sia presente la volontà di invertire tale tendenza. Anzi, l'esatto opposto.

**Campagna "Trasparenza e diritti"**  
<http://leamarche.blogspot.it/>

21 luglio 2016

---

**Campagna "Trasparenza e diritti".** <http://leamarche.blogspot.it/> Tribunale della salute, Ancona, Unione italiana lotta distrofia muscolare (Uildm), Ancona, Cooperativa Progetto Solidarietà, Senigallia (An), Cooperativa Papa Giovanni XXIII, Ancona; Ass. nazionale genitori soggetti autistici (Angsa Marche), Ancona, Ass. Il Mosaico, Moie di Maiolati (An), Gruppo Solidarietà, Moie di Maiolati (An), Fondazione Paladini, Ancona, Ass. Tutela salute mentale Vallesina, Jesi, Cooperativa Grafica & infoservice, Monte san Vito (An), Confcooperative Federsolidarietà (Marche), Cooperativa Casa Gioventù, Senigallia (An), Progetto Area, Ancona; Ass. La Rondine, Ancona, Rete diritti operatrici/tori sociali, Ancona; Centro H, Ancona, Anglat Marche, Cooperativa "Amore e Vita", Ancona, Fondazione Arca Senigallia, Ascoop, Ancona, Ass. familiari Alzheimer, Fano, Ordine assistenti sociali regione Marche, Coordinamento territorio disabilità Pesaro/Urbino, Comitato AMA, Associazioni Marchigiane Alzheimer, Ass. Qui salute donna, Ancona. **Segreteria:** [trasparenzaediritti@gmail.com](mailto:trasparenzaediritti@gmail.com) - **393-9046151**

---