

SANITA' O ASSISTENZA: CHI PAGA?

di Lanfranchi Andrea: Presidente ASVAP di Suello

E' noto che diversi pazienti psichiatrici sono stati trasferiti dalla competenza sanitaria a quell'assistenziale mediante lo strumento della "rivalutazione", cioè il metodo tramite il quale si rivedono le diagnosi, quindi il paziente anziano diventa in molti casi non più malato psichiatrico ma semplicemente non autosufficiente. Occorre contestare fortemente questa pratica perché è evidente che lo scopo è di "scaricare" in assistenza pazienti psichiatrici con il pretesto di definirli anziani o handicappati intellettivi per ridurre l'impegno economico della sanità. Non va dimenticato che tale procedura è utilizzata dai Dipartimenti di salute mentale, sia per non prendere in carico pazienti psicotici che presentano anche insufficienza mentale, sia per trasferire i malati psichiatrici ultrasessantacinquenni nella categoria degli anziani privandoli così delle cure sanitarie a cui hanno diritto in base alle vigenti leggi nazionali.

Il dott. Benedetto Saraceno in un documento del 1999, pubblicato su Prospettiva Sociali e Sanitaria, che titolava "Salute mentale fra sanitario e sociale: una inutile querelle" sosteneva che il dibattito su quali siano i criteri per stabilire il confine tra la dimensione medica e sanitaria e quella sociale e assistenziale non è astratto, poiché la sua traduzione pratica ha conseguenze decisive sulle vite dei pazienti e dei loro familiari. Il Dott. Saraceno sosteneva che tutte queste discussioni sono vecchie e sono oramai soltanto scuse per difendere privilegi corporativi o scelte di politica sanitaria miopi".

Ricordo che:

SANITA'	ASSISTENZA
Le cure sanitarie sono un diritto per tutti e sono garantite dal servizio sanitario tramite le Regioni e le A-USL.	L'assistenza non è un diritto esigibile per tutti, salvo le prestazioni economiche erogate dall'Asl. All'assistenza sociale provvedono i Comuni.

Chi ha accettato il trasferimento dalla Sanità alla Assistenza da anni contribuisce al pagamento delle rette di ricovero nelle strutture di lungo-assistenza, perché è ricoverato come anziano nelle Rsa oltre che nelle comunità alloggio e gruppi appartamenti socio-assistenziali. Inoltre, ha quasi sempre subito anche una limitazione, a volte notevole, delle prestazioni sanitarie psichiatriche. Per evitare situazioni a volte insostenibili di tipo per l'assistenza ed economici, occorre conoscere i diritti che ogni cittadino ha e può esercitarli, vedi opuscolo¹ "Tutti hanno diritto alle cure sanitarie" allegato in cartella.

Ci risulta, altresì, che in numerose situazioni i familiari concorrono al pagamento dei ricoveri, quando i loro congiunti non rientrano nelle condizioni previste dal decreto legislativo 109/1998 così come modificato dal successivo decreto legislativo 130/2000, entrambi recepiti dall'art. 25 della legge 328/2000. **(vedi allegato A)**

¹ "Tutti hanno diritto alle cure sanitarie" iniziativa promossa da un gruppo di Associazioni di Volontariato di Torino e del Piemonte. L'Asvap di Suello contribuisce a diffondere tale opuscolo condividendo i suoi contenuti.

Che cosa è cambiato con i Lea

L'art. 54 della legge 289/2002 (finanziaria 2003) stabilisce che le prestazioni di integrazione socio-sanitaria che interessano l'area della bassa assistenza per i malati psichiatrici devono essere garantite dal Servizio sanitario nazionale. E' prevista un'ingiusta tariffazione che si ripercuote sugli utenti e sui Comuni. Nel caso dei malati psichiatrici il 40% dei costi è a carico della sanità e il 60% dell'utente o del Comune. Non c'è alcun fondamento né etico né scientifico in ciò; è il solito sistema per ridurre la spesa sanitaria addossandola, di fatto, sui cittadini.

L'UNIONE, nella prossima legislatura, dovrebbe eliminare questo scandalo inserendo da subito nel suo programma elettorale la GRATUITA' delle prestazioni socio-sanitarie.

Le nostre richieste

- *Modifica delle leggi Regionali, prevedendo il passaggio alla sanità delle competenze relative alle comunità alloggio;*
- *ripristino della piena competenza sanitaria e della responsabilità sine die del Dsm anche per le prestazioni di bassa intensità erogate nelle comunità alloggio, gruppi appartamenti, domiciliarità o situazioni similari;*
- *compartecipazione alla retta alberghiera delle strutture sanitarie di ricovero di bassa intensità calcolata sulla base della sola situazione economica personale dell'interessato;*
- *gratuità della frequenza dei centri diurni terapeutici (ivi compresa mensa e trasporto);*
- *potenziamento degli assegni terapeutici per permettere ai soggetti con redditi insufficienti di vivere al proprio domicilio;*
- *definizione e vincolo delle risorse che le Asl devono destinare per il ripristino a carico dei Dsm delle prestazioni socio-sanitarie indicate nell'allegato 1 C dell'art. 54 della legge 289/2002*

N.B. Altre informazioni per approfondire il problema dei diritti potete trovarle sul sito www.asvap.it.

Permettetemi un consiglio, non inviate mai la lettera di opposizione alle dimissioni all'Ospedale, senza la consulenza e la collaborazione di un'Associazione iscritta all'Albo Regionale o Provinciale.



Grazie per l'attenzione

Visitate il sito asvap@asvap.it

Ciao Andrea

allegato A

Contributi economici illecitamente richiesti ai parenti dei soggetti con handicap grave e degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti

di Francesco Santanera CSA di Torino

Purtroppo, anche perché molti cittadini sono disinformati, numerosi sono ancora i Comuni singoli e associati, le Province e le ASL che pretendono e ottengono contributi economici dai parenti di assistiti maggiorenni.

Si ricorda che da quasi un anno è in vigore la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazioni del sistema integrato di interventi e servizi sociali” il cui art. 25 stabilisce che “ai fini dell’accesso ai servizi disciplinati dalla presente legge, la verifica della condizione economica del richiedente è effettuata secondo le disposizioni previste dal decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109, come modificato dal decreto legislativo 31 maggio 2000 n. 130”.

Il decreto legislativo 130 / 2000 sancisce che gli enti pubblici devono prendere in considerazione la situazione economica del solo assistito(e quindi senza chiedere alcun contributo economico ai parenti) per le prestazioni sociali “erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all’art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell’art. 4 della stessa legge, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali”.

Nello stesso decreto legislativo viene precisato che le nuove disposizioni “non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell’art. 433 del codice civile” e che esse “non possono essere interpretate nel senso dell’attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all’art. 438, primo comma del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata”.

E’ vero che il Governo non ha ancora emanato il decreto previsto all’art. 3, comma 4 del decreto legislativo n. 130/2000 (e sembra che non intenda farlo), ma è altrettanto vero che detto decreto, che ha lo scopo di “favorire la permanenza dell’assistito presso il nucleo familiare di appartenenza”, non può, qualsiasi saranno i suoi contenuti, modificare le disposizione del decreto legislativo n. 130/2000 che obbligano gli enti pubblici a far riferimento esclusivamente alla situazione economica personale dei soggetti con handicap grave ed agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

Inoltre, si sottolinea che il suddetto decreto che deve essere ancora emanato dal Governo ha natura meramente amministrativa e quindi, anche sotto questo aspetto, non può introdurre nessun cambiamento alle norme del decreto legislativo (avente valore di legge)n. 130/2000.

Si fa, altresì, presente che l’applicazione – obbligatoria da parte degli enti pubblici – dell’art. 25 della legge n. 328/2000 e del decreto legislativo n. 130/2000 blocca le stranissime sentenze della Corte di cassazione che hanno resuscitato la legge 1580/1931, riguardante le spese manicomiali e quelle ospedaliere, da moltissimi considerata defunta a seguito dell’entrata in vigore della legge n. 833/1978 di riforma sanitaria.

Infine, si ricorda che i parenti dei soggetti con handicap grave e degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti che hanno sottoscritto impegni di pagamento nei riguardi di enti pubblici possono evitare di continuare a versare quattrini, inviando una disdetta tramite raccomandata con ricevuta di ritorno.