

Continuo a preferire
la severa giustizia
alla generosa solidarietà.
Norberto Bobbio

NUOVI LEA: LA PIÙ GRANDE CONTRORIFORMA DELLA SANITÀ ITALIANA (A DANNO DEI MALATI)

Nel colpevole silenzio di Sindacati, organizzazioni religiose, enti del cosiddetto Terzo settore i nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza) sono stati approvati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, dando forma alla più grande controriforma del Servizio sanitario nazionale, che cessa di avere i caratteri dell'universalismo e seleziona i malati su base economica e sociale. L'Associazione promozione sociale - Aps (editore della rivista "Prospettive assistenziali") insieme ad altre organizzazioni nazionali (1) hanno ricorso contro la sentenza del Tar Lazio 4214/2018 e per l'annullamento del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Qui di seguito riportiamo alcuni stralci essenziali del ricorso presentato dall'Avvocato Maria Luisa Tezza. L'udienza di merito si terrà al Consiglio di Stato il 21 febbraio 2019: il tema su cui è chiamato a decidere il Consiglio di Stato in merito al ricorso presentato «*attiene, ai Lea – Livelli essenziali di assistenza sanitaria*», cioè alla definizione «*delle prestazioni socio-sanitarie, in quanto tali non derogabili e non comprimibili da altre fonti secondarie (tantomeno un mero atto amministrativo come il decreto impugnato) dopo che, con la riforma introdotta con la legge costituzionale 3/2001, tale materia è stata inserita tra quelle di legislazione esclusiva dello Stato al fine di garantire su tutto il territorio nazionale una uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti. La tutela a livello costituzionale (sancita in materia sanitaria dall'articolo 32 della*

Costituzione) è massima, tanto da riservarne la disciplina al legislatore statale in modo da garantirne l'uniformità su tutto il territorio».

La controriforma

Il decreto impugnato ha, secondo i ricorrenti, «*portata rivoluzionaria*» a danno degli utenti del Servizio sanitario nazionale e di tutti i cittadini tanto da poter dire che siamo di fronte alla formalizzazione della «*più grande controriforma della sanità pubblica italiana*», il cui impianto fondamentale ha compiuto quarant'anni nel 2018 ed è caratterizzato dall'universalità delle prestazioni sanitarie (quindi mai legittimamente condizionate da vincoli legati alla condizione sociale/economica del malato, di valutazione del nucleo familiare dello stesso). Il quadro normativo che disciplina la materia è infatti *in primis*, ricorda il ricorso, «*costituito dalla legge 833/1978 (...), dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001, reso cogente dalle legge 289/2002 (articolo 54)*», tutt'ora in vigore. All'interno di questo «*cogente ed imprescindibile quadro normativo, si colloca il decreto impugnato che nonostante abbia, come indicato nel proprio oggetto, un ambito operativo necessariamente limitato (...), interviene in una materia coperta da riserva assoluta di legge abrogando e modificando una norma di rango primario, ovvero l'articolo 54 della legge 289/2002*», cioè i precedenti Lea.

La controriforma consiste in uno stravolgimento del sistema sanitario, con l'emarginazione di tutti i cittadini malati cronici o con disabilità non autosufficienti in un settore «a parte», di fatto staccato dal Servizio sanitario, che funziona e al quale si accede non con criteri universalistici, ma con vincoli dettati dalla condizione sociale ed economica affiancata (nei fatti, prevalente) rispetto alla condizione patologica. La lapidaria espressione di ciò è

(1) Il ricorso al Consiglio di Stato è presentato da: A.Di.N.A. (Firenze), Associazione promozione sociale (Torino), Associazione Umana (Perugia), In nome dei diritti (Firenze), Movimento per la tutela dei diritti delle persone diversamente abili e quelle non autosufficienti onlus (Pavia).

scritta all'articolo 21 del decreto impugnato, il primo della sezione dedicata all'«Assistenza socio-sanitaria»: «*I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali*», pertanto le regole per la selezione degli utenti – concetto assolutamente estraneo al settore sanitario – saranno quelli mutuati dell'area socio-assistenziale. Un arretramento drastico del Servizio sanitario, poiché è noto che nel nostro ordinamento le prestazioni socio-assistenziali sono discrezionali e vincolate alla disponibilità di fondi che le amministrazioni stanziavano, cioè radicalmente diverse dall'impostazione universalistica del Servizio sanitario. È ancora l'articolo 21 del decreto impugnato a esplicitarlo, sottolineando che «*il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale*». Mai si parla di prestazioni, mai viene precisato che il fondamentale diritto alla cura dev'essere soddisfatto dal Servizio sanitario nazionale senza condizioni; il decreto tratta di una generica «*presa in carico*» assoggettata ad una valutazione sulla base della quale verranno indicati i bisogni e in conseguenti interventi, compresa l'esclusione dell'utente dagli interventi stessi se questo sarà l'esito della valutazione. In tale impostazione, le componenti sociali (leggasi patrimoniali/economiche) entrano in concorrenza con quelle, anzi prevalgono su quelle, sanitarie, fornendo la motivazione/pretesto per la mancata erogazione delle prestazioni.

Sanità di serie B

L'articolazione del Servizio sanitario nazionale disegnata dalla riforma del 1978 assicura «*la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*» per tutti i malati (ricchi, poveri, circondati da famiglie amorevoli o meno). Ora, un semplice decreto amministrativo smonta tale architettura, garanzia di prestazioni universalistiche e della non ripercussione economica

delle malattie – anche quelle croniche e fortemente invalidanti – sui famigliari del malato. Precisa il ricorso: «*L'accesso alle prestazioni sanitarie – e ciò anche nel caso di prestazioni sanitarie indifferibili, tipiche del bisogno dei malati non autosufficienti – viene condizionato alla previa valutazione multidimensionale che, in quanto tale, comprende ambiti sociali (patrimoniale, familiare, ambientale) che esulano dalla dimensione clinica*». Tale nuovo sistema, foriero di disastri per tutti i cittadini, assoggetta l'erogazione delle prestazioni a criteri definiti dalle Amministrazioni come oggi viene fatto per le prestazioni socio-assistenziali. Se compiuta, sarà una sanità (traditrice dei suoi fondamenti costituzionali e legali) di «serie B» (2) per i malati non autosufficienti, vincolata alle poche risorse destinate, che si scaricherà sulle famiglie dei malati e sui Comuni (che nella migliore delle ipotesi non hanno compreso la portata devastante del provvedimento, nella peggiore contano di trincerarsi dietro regolamenti draconiani che non permetteranno l'accesso alle prestazioni se non ad un'esigua minoranza di cittadini) (3). Il vantaggio, a prezzo dello sfascio sociale, contano di incassarlo i gestori privati di Case di cura e Rsa.

Ulteriori motivi e prestazioni domiciliari

Il ricorso solleva un fondamentale tema formale: «*Il decreto impugnato – specifica il testo – è un mero atto regolamentare, non può abrogare la normativa precedente avente forza di legge*». Sugli altri motivi di illegittimità: «*Il decreto impugnato demanda alle Regioni (articolo 21) la definizione delle 'modalità, ... procedure e ... strumenti di valutazione multidimensionale', valutazione che condiziona l'ac-*

(2) Cfr. «Nuovi Lea, sanità di serie B e a pagamento: per tutte le persone malate croniche e non autosufficienti discriminazioni e vincoli all'accesso», *Prospettive assistenziali*, 197, 2017

(3) La dinamica è nota ad almeno 200mila cittadini italiani, malati cronici non autosufficienti, 30mila solo in Piemonte che si sono visti negare le cure sanitarie (la quota sanitaria in Rsa o a domicilio) a motivo della valutazione negativa delle Unità di valutazione geriatrica (o simili), effettuata tenendo conto della componente sociale e di quella sanitaria, anzi, meglio, «imbastardendo» quest'ultima con elementi e parametri che nulla hanno a che fare con la tutela della salute e la cura della patologia.

cesso alla cura sulla base i criteri definiti, appunto, su base regionale», inoltre «viene introdotto un concetto di salute 'a tempo', mediante astratte e predeterminate scadenze temporali, decorse le quali vi è una diminuzione quali-quantitativa dello standard ed, addirittura, le prestazioni socio-sanitarie fino a quel momento erogate devono necessariamente cessare (e ciò con sorti non definite, nè definibili, per il malato alla luce del testo impugnato)». Colpo ferale alle prestazioni socio-sanitarie domiciliari è infine la disposizione contenu-

ta nel decreto impugnato che nulla prevede per i criteri di finanziamento delle stesse (delegando le Regioni a provvedere), salvo che per le «prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare», ma solo di tipo «professionale», escludendo così qualsiasi riconoscimento formale ed economico della faticosa attività di cura prestata dai parenti (direttamente o tramite regolare assunzione di personale) e quasi sempre generata dalla negazione del diritto alle cure da parte delle istituzioni preposte a garantire le prestazioni.

È CHE I DIRITTI...

È che i diritti sono sacrosanti
eppure nessuno te li regala.

È che li conquistiamo
con pazienza e calma
e con dosi di limpida impazienza.

È che li raggiungiamo
con percorsi ardui quasi mai lineari
a volte sghembi.

È che ce li strappano da sotto il naso
con mezzi furbi subdoli sornioni o violenti.

È che da sentinelle dobbiamo stare
vigili attenti a guardare sempre un po' oltre
un po' lontano e guardare insieme.

È che dobbiamo diventare coltivatori
a seminare nuovi diritti
e averne cura.

E non basta ancora
non basta mai.

È che i diritti sono sacrosanti
e noi ne siamo figli e figlie
e non scordarlo ed esserne grati.

È che occorre diventare madri
e partorirli ancora
in stagioni buone e grame.

È che occorre diventarne padri
e portarli in spalla come si fa coi bimbi.

È che ci vuole dedizione e naso fine
per odorare gli acidi che corrodono il mondo
e che inquinano l'umano.

È che ci vuole udito fine a riconoscere
le tracce franche anche se esili
di chi avverte in anteprima.

Ci avverte circa i falsi miti
propagandati con forza brutta e maestria.

È che tutto quello che crea disuguaglianza
non è progresso
e ci ruba diritti e dignità.

È che il tempo ha le gambe leste
per correre insieme ai ripari.

O sarà tardi.

(Eva, da "il granello di senape" n. 5, dicembre 2018)