

### LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E DIMISSIONI OSPEDALIERE

Perché nell'articolo "Percorsi assistenziali per le dimissioni ospedaliere delle persone fragili", apparso sul n. 3/2013 di *Prospettive sociali e sanitarie*, Pier Paolo Pani e Rosangela Vacca della Direzione dei servizi socio-sanitari dell'Asl di Cagliari mai fanno riferimento ai Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria?

È vero, come precisano gli Autori, che «*il problema della continuità delle cure (...) costituisce una priorità soprattutto per il segmento più anziano della popolazione (...) caratterizzato da una prevalenza elevata di patologie croniche e da bisogni assistenziali multipli*», per cui la condizione degli anziani malati cronici «rende frequente la necessità del cambiamento del luogo di assistenza (ospedali, Rsa, casa, ecc.)». Ma, a nostro avviso, non è vero che manca «*un filo conduttore che leghi gli interventi preposti ed erogati dai diversi contesti*».

Infatti non è forse vero che, con riferimento alle esigenze degli infermi compresi quelli affetti da patologie inguaribili, tutta l'organizzazione del Servizio sanitario e tutti gli operatori hanno l'obbligo tecnico-professionale di assumere le occorrenti iniziative volte a garantire una efficace continuità terapeutica?

Perché gli Autori non segnalano che l'indispensabile continuità terapeutica è anche un obbligo etico-giuridico sancito dai Lea che stabiliscono il pieno e immediato diritto di tutti i malati alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie?

Gli Autori asseriscono giustamente che «*la mancata o insufficiente attenzione al problema delle dimissioni ospedaliere, soprattutto degli anziani, comporta conseguenze negative per le persone*».

A questo riguardo non occorre precisare altresì che detta «*mancata o insufficiente attenzione*» non solo è un comportamento riprovevole sotto il profilo tecnico, ma anche e soprattutto condannabile perché lesivo dei diritti degli infermi e della loro dignità di persona?

### OMISSIONE INGIUSTIFICATA

In base a quali motivi Massimo Baldini e Luca Beltrametti nel commento favorevole alla nuova Carta acquisti (cfr. il n. 3/2013 di *Prospettive sociali e sanitarie*) omettono di segnalare tutti i requisiti concernenti la condizione economica degli aventi diritto?

Perché si limitano a precisare che l'Isee, Indicatore della situazione economica equivalente dei beneficiari, deve essere inferiore a euro 3mila e il patrimonio mobiliare posseduto (denaro contante, obbligazioni, azioni, ecc.) non deve essere superiore a euro 8mila?

Perché non rendono noto – incredibile ma vero – che hanno diritto alle erogazioni della nuova Carta acquisti anche coloro che sono proprietari dell'abitazione in cui vivono, purché il loro valore ai fini Ici sia inferiore a 30mila euro, nonché di altri immobili a condizione che l'indicatore patrimoniale Isee sia inferiore a 8mila euro?

Inoltre i componenti del nucleo familiare sono considerati poveri anche se ognuno di essi possiede un autoveicolo di cilindrata inferiore a 1.300 cc, purché immatricolato da oltre 12 mesi dalla data di presentazione della richiesta della Carta acquisti, nonché di motoveicoli di cilindrata inferiore a 250 cc, sempre che essi siano immatricolati da oltre tre anni.

Inoltre il nucleo familiare può disporre di «*altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni*» purché non superiori a 600,00 euro mensili.

Secondo gli Autori e la Redazione di *Prospettive sociali e sanitarie* sono questi i poveri che lo Stato deve aiutare?

### IN BASE A QUALI MOTIVI NEL PROGETTO ALZHEIMER PER LA CITTÀ DI ANCONA NON CI SONO RIFERIMENTI AI LEA?

Nell'articolo "Il progetto Alzheimer per la Città di Ancona", pubblicato sul n. 6, 2012 della rivista

sta *Welfare Oggi*, Anna M. Manca e Valeria Pigini riferiscono in merito alle attività svolte dai servizi sociali del Comune di Ancona nei riguardi delle persone colpite da demenza senile e precisano che la maggior parte delle richieste «*riguarda non la disponibilità delle strutture di ricovero permanente, bensì posti letto per periodi a termine, servizi diurni che sostituiscano la famiglia per una parte della giornata, prestazioni di assistenza domiciliare/vigilanza per un significativo monte ore giornaliero*».

Inoltre le Autorità segnalano che, nonostante i rilevanti aspetti positivi del progetto, l'iniziativa rischia di concludersi in quanto sono finiti i finanziamenti erogati dalla Fondazione Cariverona.

Al riguardo non è sorprendente che il progetto Alzheimer non sia stato avviato dall'Asl, ma dal Comune di Ancona che non ha alcuna competenza in merito alle prestazioni sanitarie occorrenti per le persone affette da demenza senile?

Si tratta dell'ennesima situazione di violazione del diritto degli infermi di ottenere dal Servizio sanitario nazionale le cure di cui hanno l'indifferibile esigenza? In base a quali motivi viene violato il diritto sancito dalle leggi vigenti? Si vuole forse che la competenza ad intervenire sia trasferita dalla sanità (caratterizzata dalla presenza di diritti esigibili) all'assistenza (ancora fondata sulla discrezionalità)?

Perché le Autrici dell'articolo in oggetto non segnalano mai la presenza nel nostro ordinamento giuridico dei Lea, Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria?

Perché le famiglie non sono informate in merito ai diritti pienamente esigibili sanciti dai Lea?

Premesso che è pienamente condivisibile l'assoluta priorità delle prestazioni domiciliari,

perché le Autrici non fanno riferimento al diritto al ricovero delle persone non curabili a domicilio, come, ad esempio, lo sono quelle prive di congiunti?

#### PERCHÉ L'ANFFAS ACCETTA L'IMPOSIZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI AI CONGIUNTI DEI SOGGETTI CON GRAVE DISABILITÀ INTELLETTIVA?

Nel documento "Compartecipazione al costo e persone con disabilità: cosa è cambiato dopo la sentenza n. 296/2012 della Corte costituzionale?" l'Unità di crisi dell'Anffas (Associazione nazionale famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale), ha auspicato che «*quanto prima venga emanato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di riforma dell'Isee*» in cui «*si chiarisce, una volta per tutte, che l'individuazione dell'Isee familiare, ovvero della condizione economica più direttamente ricollegabile all'assistito per i casi di disabilità grave e non autosufficienza (condizione specificatamente ancorata nel nuovo testo a stretti riferimenti di legge statale) sono da considerarsi Livello essenziale delle prestazioni, unitamente al loro calcolo*».

La richiesta avanzata dall'Unità di crisi è assai sorprendente. Infatti da anni le organizzazioni di tutela delle persone non autosufficienti si battono affinché coloro che ricevono prestazioni socio-sanitarie concorrano alle spese esclusivamente sulla base delle loro personali risorse economiche, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi.

Perché l'Unità di crisi dell'Anffas vuole che i congiunti di detti soggetti concorrano alle spese?

#### DIRITTI DELLE PERSONE CON GRAVE DISABILITÀ INTELLETTIVA

Dal sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) si può scaricare l'opuscolo "Handicap intellettivo in situazione di gravità", predisposto dall'Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale e stampato dal Centro Servizi per il volontariato V.S.S.P. di Torino.