

Da: Fondazione promozione sociale onlus <info@fondazionepromozionesociale.it>

Inviato: mercoledì 25 settembre 2019 10:37

A: 'pberardinelli@unite.it' <pberardinelli@unite.it>; 'info@brunoleoni.it' <info@brunoleoni.it>; 'direzionegenerale@luiss.it' <direzionegenerale@luiss.it>; 'Carlo Cottarelli' <carlo.cottarelli@unibocconi.it>; 'alessandro.denicola@unibocconi.it' <alessandro.denicola@unibocconi.it>

Oggetto: Rif.to volume “I dieci comandamenti dell’economia italiana”

<p>CSA - Coordinamento Sanità e Assistenza fra i movimenti di base</p> <p>10124 TORINO - Via Artisti, 36 <i>In attività ininterrottamente dal 1970</i> Tel. 011-812.44.69 - Fax 011-812.25.95 e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it</p>	 <p>Via Artisti 36 - 10124 Torino Tel. 011.8124469 - Fax 011.8122595 info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it</p>
---	--

- Ill.mi Prof. Paolo Berardinelli, Alberto Mingardi, Lorenzo Infantino, Carlo Cottarelli e Alessandro De Nicola

Abbiamo acquistato il volume “I dieci comandamenti dell’economia italiana” al fine di poter acquisire informazioni corrette sugli importantissimi e vitali argomenti trattati.

Per quanto concerne il “Quarto comandamento. (Stato) medico, cura te stesso” di Paolo Berardinelli e Alberto Mingardi, segnaliamo alla Vostra attenzione che non è affatto vero che il Sistema sanitario possa *«tranquillamente considerarsi alla pari dei migliori riferimenti europei»* (pag. 85), che *«i sistemi regionali migliori»* del nostro Paese sono quelli *«di Emilia-Romagna e Lombardia»* (pag. 86), che *«il modello lombardo è ovviamente coerente con l’articolo 32 della Costituzione: è un sistema sanitario universalistico (tutti i cittadini hanno eguale accesso alle cure) e solidaristico (le prestazioni non sono pagate dal singolo beneficiario, ma vengono sostenute dall’attore pubblico)»* (pag. 96), che *«il cosiddetto “modello lombardo” rappresenta una buona pratica, coincide con trattamenti e cure di livello europeo e ha molto da insegnare al resto del Paese»* per cui *«la migliore riforma della sanità sarebbe mettere il resto del Paese in condizione di imparare quel che va appreso dalla Lombardia»* (pag. 104).

La realtà dei fatti concreti è molto, molto diversa da quella descritta dagli Autori che ricoprono ruoli di assoluto rilievo nell’Istituto Bruno Leoni: Alberto Mingardi è stato fra i fondatori e ricopre attualmente il ruolo di Direttore, mentre Paolo

Bernardelli è *«research fellow»* di detto Istituto, *«con cui collabora dal 2013 sui temi della sanità e dei conti pubblici»*.

In primo luogo ^[1] è sconcertante che i due Autori dichiarino che il modello lombardo sia solidaristico, in quanto, come abbiamo già segnalato, essi asseriscono che *«le prestazioni non sono pagate dal singolo beneficiario, ma vengono sostenute dall'attore pubblico»*, dimenticando che, con l'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 relativo ai Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge n. 289/2002, il costo della degenza degli infermi presso le Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, è a carico del Servizio sanitario nazionale solamente nella misura minima del 50% ^[2], mentre la quota rimanente deve essere corrisposta, attualmente in base al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2013, n. 159, dal ricoverato, nonché, se questi non è in grado di coprire l'intero importo, dal suo Comune di residenza previo accertamento dell'obbligo di contribuire previsto, in certi casi dal sopra citato provvedimento, a carico del coniuge, nonché dei figli conviventi o non conviventi, compresi – addirittura – quelli costretti ad emigrare all'estero a causa della mancanza di lavoro nel nostro Paese.

In secondo luogo non corrisponde al vero l'affermazione degli Autori secondo cui *«il modello lombardo è ovviamente coerente con l'articolo 32 della Costituzione»* in base al quale *«tutti i cittadini hanno uguale accesso alle cure»*. Infatti, il Servizio sanitario lombardo viola da anni – e impunemente – l'articolo 2 della legge n. 833/1978 che obbliga il Servizio sanitario nazionale ad assicurare *«la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata»*. Ne consegue che hanno il pieno e, se necessario, immediato diritto alle cure tutti gli infermi, siano essi giovani o adulti o anziani, affetti da patologie acute o croniche, guaribili o inguaribili, autosufficienti o non autosufficienti, ricchi o poveri.

Nonostante l'evidente chiarezza delle sopra citate disposizioni, da anni, in tutta la Lombardia continua la palese, diffusa e devastante violazione delle vitali esigenze sanitarie e/o socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile. Difatti questi infermi, la cui non autosufficienza testimonia anche ai non esperti l'assoluta indifferibilità delle prestazioni di competenza del Servizio sanitario nazionale, sono dimessi dagli ospedali e dalle case di cura private convenzionate appena risolte le fasi acute delle patologie che avevano determinato la degenza e la vincolante e immediata continuità terapeutica è scaricata sui loro congiunti che non hanno alcun

^[1] Poiché la nostra attività di volontariato dei diritti è limitata alla difesa delle esigenze vitali delle persone non autosufficienti, non siamo in grado di esprimere valutazioni in merito all'operato della Regione Lombardia (e degli altri Enti) concernenti la cura degli infermi con patologie acute.

^[2] Come documenteremo in seguito, risulta che non sempre la Regione Lombardia versa la quota del 50%, ma importi inferiori.

obbligo giuridico di assumere a loro carico le relative responsabilità penali, civili ed economiche.

Da notare che, come da anni abbiamo segnalato ai Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Lombardia, ai Dirigenti delle Ats - Agenzie tutela della salute e delle Asst - Aziende socio-sanitarie territoriali, nonché ai Direttori sanitari degli ospedali e delle case di cura, la presenza nel nostro ordinamento dell'articolo 23 della Costituzione che recita: «*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*».

Ne consegue che, mai avendo il Parlamento approvato norme dirette ad assegnare ai congiunti degli infermi compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale, nessun obbligo può essere imposto dalle Regioni o da altri Enti ai familiari^[3].

Per una informazione più completa relativa alla sempre più drammatica situazione, in Lombardia, degli infermi non autosufficienti, alleghiamo: copia della Pec inviata il 4 settembre scorso ai Presidenti del Consiglio e della Giunta della Regione Lombardia e altre Autorità, avente ad oggetto "Continua, palese e devastante violazione dei fondamentali, vigenti e vitali diritti alle cure sanitarie e socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite da demenza senile. Illegittimi oneri aggiuntivi a carico degli infermi, dei loro congiunti e dei Comuni. Sconcertante assenza di iniziative da parte delle Autorità regionali e locali. Previsto un aggravamento dell'attuale situazione a seguito dell'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017. Verifica della possibilità di richiedere al Governo, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, di provvedere alla sostituzione degli Organi regionali inadempienti".

Mentre ci scusiamo per le ripetizioni contenute nel sopra citato documento, confidiamo vivamente in Vostre iniziative dirette a pubblicizzare le errate notizie contenute nel "Quarto comandamento", in quanto il modello lombardo viola le vigenti norme costituzionali e legislative che assicurano adeguate cure sanitarie e/o socio-sanitarie anche a tutti gli infermi non autosufficienti.

Restiamo a disposizione e porgiamo cordiali saluti,

Maria Grazia Breda e Francesco Santanera

^[3] Sulla rivista "Prospettive assistenziali" sono numerosi gli articoli pubblicati in merito alle iniziative assunte, fin dal 1962, dalle organizzazioni aderenti al Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e, dal 2003, dalla Fondazione promozione sociale onlus per ottenere dal Parlamento il riconoscimento della priorità delle prestazioni domiciliari ed il sostegno delle persone e delle famiglie che volontariamente assumono questo impegno, spesso assai frustrante.

P.S.: Alleghiamo anche i seguenti articoli pubblicati su “Prospettive assistenziali”:

- “Regione Lombardia: puniti i lungodegenti che non guariscono in fretta”, n. 94/1991;

- “Inaccettabile il contratto imposto dalla Rsa Fondazione Sant’Erasmus di Legnano agli anziani malati non autosufficienti”, n. 164/2008;

- “La Regione Lombardia predispose un contratto illegittimo per l'accesso alle Rsa degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con demenza senile”, n. 187/2014;

- “Regione Lombardia: violazioni del diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie”, n. 200/2017;

- “Lombardia: appunti sulla diffusissima negazione della continuità terapeutica”, n. 203/2018;

- “Lombardia: appunti sulla diffusissima negazione della continuità terapeutica”, n. 206/2019.

Uniamo altresì copia della Pec inviata il 13 u.s. al Sindaco di Milano.
