

RILEVANTI LE RISORSE ECONOMICHE NON RICHIESTE DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Da anni il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, e la Fondazione promozione sociale onlus chiedono che il Servizio sanitario nazionale assuma le iniziative necessarie per ottenere il rimborso delle spese vive sostenute a seguito delle prestazioni fornite a coloro che, per gravi comportamenti dolosi o colposi accertati dall'Autorità giudiziaria, hanno utilizzato prestazioni sanitarie (interventi di emergenza, trasporti, degenza, ecc.).

Ad esempio questa richiesta era contenuta nella Petizione popolare rivolta al Presidente della Regione Piemonte, ai Sindaci e alle altre Autorità di detta Regione, Petizione che non è stata presa in alcuna considerazione nonostante le 17.977 firme raccolte, consegnate nell'ottobre 2011.

La necessità di questa iniziativa era stata motivata dall'Avvocato Roberto Carapelle nell'articolo "Risorse economiche da non dimenticare: l'azione di rivalsa delle spese sanitarie nei confronti del terzo civilmente responsabile", pubblicato sul n. 168, 2009 di questa rivista.

Sulla questione è intervenuto anche Mario Pirani che, nell'articolo "Sanità confusa tra urgenze e scelte impossibili", pubblicato su *la Repubblica* del 23 dicembre 2013 ha affermato che «il 30% del budget sanitario» è assorbito dalle spese sostenute dalla Sanità che «assiste gratuitamente nei nosocomi tutti i traumi dell'infortunistica stradale, sportiva, sul lavoro e da responsabilità di terzi che non rientrano nel costituzionale "diritto alla salute"». Ad avviso di Mario Pirani si potrebbero «recuperare circa 30 miliardi annui». Pertanto, anche se il recupero venisse limitato ai gravi e colpevoli comportamenti accertati dalla Magistratura, si tratterebbe pur sempre di importi assai consistenti.

Dalla notizia apparsa su *La Stampa* del 14 ottobre 2013 "Pubblicata la tabella di capitaliz-

zazione delle prestazioni di invalidità civile" sembra che l'Inps abbia intenzione di chiedere i danni per i sinistri automobilistici che determinano le prestazioni economiche relative all'invalidità civile. Si tratta di somme rilevanti visto che gli oneri a carico dell'Inps sono i seguenti: per la donna di 49 anni con indennità di accompagnamento l'esborso è di 105mila euro, per un uomo di 52 anni con pensione e indennità ciechi di 240mila euro e per un ragazzo di 15 anni con pensione e assegno di accompagnamento di euro 178mila.

IN CRISI IN SVIZZERA IL RICONOSCIMENTO OBBLIGATORIO DEI NEONATI

Le leggi della Svizzera – e di altri Stati (Germania, Inghilterra, ecc.) – stabiliscono l'obbligatorietà del riconoscimento dei bambini sulla base del principio della coincidenza della procreazione con la filiazione, obbligando pertanto le donne a riconoscere sempre i loro nati.

Tuttavia la realtà ha imposto l'esigenza di ammettere l'anonimato. Poiché le norme vigenti purtroppo non lo consentono, sono state istituite culle in cui i neonati possono essere collocati.

Secondo quanto riferisce *Avvenire* del 31 ottobre 2013 «Oggi la nuova struttura viene aperta dalla clinica privata Linderhof, che esaudisce una richiesta del Gran Consiglio federale di mettere a disposizione delle madri che non vogliono tenere i loro nati una "baby finestra". Analoghe strutture sono in funzione a Olten (Cantone Soletta) e Davos (Cantone Grigioni)».

Nell'articolo viene inoltre precisato che «la prima in assoluto è stata quella di Einsiedeln (sede di un celebre santuario mariano), che dal 2001 a oggi ha accolto 8 bimbi» e che «il Ticino ha annunciato l'apertura di una baby finestra all'ospedale San Giovanni di Bellinzona entro fine anno».

Come avevamo precisato nell'articolo "L'installazione di culle/ruote per neonati non

favorisce i pericolosi parti fai da te?” pubblicato sul n. 164, 2008 di questa rivista, siamo decisamente contrari alla istituzione nel nostro Paese di “baby finestre”, in quanto *«la donna che decide, spesso per motivi drammatici, di non riconoscere il bambino che ha partorito e quindi sceglie di non diventarne la madre, compie un atto responsabile, che merita il rispetto di tutti, anche perché il piccolo non è abbandonato, ma è consegnato alle istituzioni preposte (servizio sociale della struttura sanitaria in cui il parto ha avuto luogo e Tribunale per i minorenni) affinché lo inseriscano presso una famiglia»*. Inoltre avevamo osservato che *«se il parto ha avuto luogo in una struttura sanitaria, come avviene per la stragrande maggioranza delle donne, la partoriente non può certo uscire insieme al bambino non riconosciuto»*.

Ne consegue che *«scartata ogni possibilità che nelle culle vengano posti neonati partoriti in ospedale, l'iniziativa diretta alla loro istituzione corre il pericolo di essere interpretata come promozione dei parti “fai da te” che sono ad altissimo rischio per le donne e i bambini»*, rischio che – a nostro avviso – dovrebbe essere preso in considerazione anche dalle competenti autorità della Svizzera e degli altri Paesi che, avendo previsto il riconoscimento obbligatorio, ritengono necessaria l'istituzione delle culle/ruote.

UMBERTO VERONESI: DECALOGO IN DIFESA DEI DIRITTI DEI MALATI

Riportiamo da “Saluteinternazionale.info” il decalogo in difesa dei diritti del malato predisposto dal Prof. Umberto Veronesi.

Diritto numero 1: “Cure scientificamente valide”. Può sembrare un principio ovvio, ma sono ancora numerosi in Italia gli episodi come il famoso caso Di Bella. Terapie senza una validazione scientifica. Di Bella era un bravo medico in buona fede, ma applicava cure prive di sperimentazione.

Diritto numero 2: “Cure sollecite”. “Per eliminare le liste d'attesa, dovremmo avere non 8 o 9 istituti oncologici, ma 30, su tutto il territorio nazionale.

Diritto numero 3: “Possibilità di una seconda opinione”. Chiedere il parere di un altro medico non deve essere vissuto come un'offesa al medico curante.

Diritto numero 4: “La privacy”. Che tradotto nella vita ospedaliera significa anche la possibilità di una camera singola. Come in albergo: chi andrebbe a dormire con uno sconosciuto? Nell'ospedale deve valere lo stesso principio.

Diritto numero 5: “Conoscere la verità sulla malattia”. Una verità che va sempre raccontata con umanità, senza terrorizzare il paziente. Perché una cosa è la verità diagnostica, un'altra la verità prognostica. E noi medici siamo i primi a non avere certezze. E può anche capitare, raramente, la regressione spontanea della malattia.

Diritto numero 6: “Essere informato sulle terapie”. Le cure devono essere spiegate con calma, in modo comprensibile. Non affidandosi semplicemente alla modulistica burocratica del “consenso informato”, fatto solo per difendere il medico da possibili grane legali.

Diritto numero 7: “Rifiutare le cure”. Lo prevede l'articolo 32 della Costituzione. Chi non vuole essere curato ha il diritto di non farsi curare. Al medico il compito di una mediazione intelligente, che permetta magari di accettare le cure se non in toto almeno in parte.

Diritto numero 8: “Esprimere le volontà anticipate”. Il cittadino temendo di non avere domani la possibilità di esprimersi deve poter rifiutare, anticipatamente, una condizione di vita artificiale, come lo stato vegetativo, cioè ha diritto di esprimere il proprio testamento biologico.

Diritto numero 9: “Non soffrire”. È un'importante svolta culturale, quella dell'ospedale senza dolore. Oggi abbiamo per fortuna farmaci validi, come la morfina, che consentono di evitare inutili sofferenze.

Diritto numero 10: “Rispetto e dignità”. È il diritto fondamentale che condensa un po' tutti gli altri nove. Dignità vuol dire anche avere un ospedale aperto, dove i parenti possano entrare e uscire liberamente, senza l'umiliante “ora di visita”.