

### EVASIONE E FALSI FALLIMENTI: MILIARDI DI EURO SOTTRATTI ALLO STATO

Ammonta ad un miliardo e mezzo (e altri 304 milioni di Iva) l'evasione fiscale accertata dalla Guardia di Finanza dall'inizio del 2018 a metà 2019 in Piemonte. Un altro miliardo e 280 milioni riguardano reati societari, legati alla Borsa o fallimentari. Così *La Stampa* sul quotidiano del 26 giugno 2019: «I finanziari hanno scoperto 1.126 imprese fantasma (evasori totali), oltre a 86 aziende che avevano escogitato meccanismi per frodi internazionali sull'Iva due modi per sottrarsi al Fisco con danni per le imprese in regola, che si ritrovano ad affrontare una concorrenza sleale». Tra gli altri accertamenti compiuti dalle Fiamme Gialle «il lavoro per la Corte dei Conti 140 accertamenti per possibili danni all'Erario calcolati in 90 milioni di euro (...)», 39 dipendenti pubblici finiti sotto inchiesta per corruzione e concussione, denunciati insieme a 47 imprenditori e professionisti. Controlli anche sui cosiddetti «falsi invalidi» (482mila euro di pensioni per malattie mai avute, o erogazioni non dovute di indennità). I finanziari hanno sequestrato beni per 45 milioni di euro a persone e società legate alla 'ndrangheta.

### NON CHIAMIAMOLA "TRAGEDIA DELLA SOLITUDINE"

Secondo l'articolo riportato su *Avvenire.it* il 2 luglio ("Anziana ha malore mentre assiste figlio disabile, morti entrambi"), ancora un malato gravissimo, con necessità di cure sanitarie indifferibili e monitoraggio continuo (bastava che si spostasse per rischiare di rimanere senza respiratore!), abbandonato dai servizi e dalle istituzioni che dovevano prenderlo in carico nelle sue esigenze sanitarie 24 ore su 24. Una madre, probabilmente sfinita dalla latitanza delle istituzioni, morta mentre assicura a suo figlio quella presa in carico negata dal Servizio sanitario nazionale 24 ore su 24.

Non chiamiamo in altro modo quel che è successo. Non "tragedia della solitudine", non certo "fatalità", men che meno "disagio sociale".

Così la ricostruzione fornita dal quotidiano: «F. E. C., bergamasca 71enne, che accudisce il figlio adulto immobile a letto, affetto da sclerosi

*laterale amiotrofica, avrebbe accusato un malore proprio mentre lo stava assistendo; la donna si sarebbe accasciata a terra, vittima di uno scompenso fulminante. Il figlio, T. A., 44 anni, pur bloccato da una malattia che lo ha colpito alcuni anni fa, avrebbe però tentato di soccorrere in qualche modo la madre, cercando con forza di muoversi. Nella concitazione di quei momenti drammatici, il figlio avrebbe perso il contatto con il ventilatore che gli garantisce un supporto vitale per la respirazione; A., nel tentativo di avvicinarsi alla madre, sarebbe peraltro rimasto in una posizione anomala: la mancanza di ossigeno ha portato alla morte entro pochissime ore». Una morte terribile. Va ricordato in questi casi, che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata», articolo 2 della legge 833/1978 e che «la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività», articolo 32 della Costituzione. È bene ricordare questi riferimenti di civiltà (calpestati) ogni volta che si verificano fatti di questo genere in attesa dei commenti, delle prese di posizione, delle omelie... nei quali mai compaiono i diritti violati.*

### LOMBARDIA: APPUNTI SULLA DIFFUSISSIMA NEGAZIONE DELLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

Crescono i casi seguiti dalla Fondazione promozione sociale (tramite il Comitato per i diritti degli assistiti) in Lombardia: decine di casi negli ultimi mesi che chiedono un aiuto concreto per fronteggiare la negazione delle cure sanitarie e socio-sanitarie di cui sono vittima i loro parenti malati non autosufficienti e che in non pochi casi creano situazioni di impoverimento e vera miseria per far fronte a spese che devono a rigor di legge essere assunte dal Servizio sanitario regionale. Sul sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it) è stato pubblicato il seguente promemoria, dedicato alla situazione in Regione Lombardia: «Sulla base dell'articolo 2 della legge n. 833/1978, il Servizio sanitario nazionale è tenuto ad assicurare 'la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la

fenomenologia e la durata' e deve altresì provvedere 'alla tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione'. La stessa legge, all'articolo 1 sancisce che il Servizio sanitario nazionale deve garantire le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali 'senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio' sanitario.

Inoltre, l'articolo 23 della Costituzione stabilisce perentoriamente che 'nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge'. Pertanto, non avendo mai il Parlamento approvato norme che trasferiscano a carico dei congiunti gli obblighi spettanti per legge al Servizio sanitario nazionale, i familiari degli infermi, compresi ovviamente quelli non autosufficienti, non hanno alcun obbligo a fornire le prestazioni sanitarie ai propri cari. Il che non significa che siano importanti forme di sostegno affettivo e materiale da parte dei congiunti, che rientrano tuttavia nella sfera dei rapporti interfamiliari.

Per evitare le dimissioni da ospedali, case di cura e centri riabilitativi al termine della fase acuta delle patologie e per non assumere le conseguenti responsabilità civili, penali ed economiche relative alla continuazione delle cure sanitarie e/o socio-sanitarie, la prima forma di tutela di cui possono avvalersi i congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti, è l'opposizione alle dimissioni ospedaliere dei propri cari ricoverati.

Accedendo al sito della Fondazione ([www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)) è possibile scaricare la lettera fac-simile per opporsi alle dimissioni, nonché acquisire altre informazioni utili. Prima di compilare il testo relativo all'opposizione alle dimissioni, ricordiamo di leggere attentamente le istruzioni e di compilare la lettera in ogni sua parte. Dell'opposizione, dovrà sempre e solo occuparsi la persona firmataria della lettera. È inoltre molto importante, perché l'opposizione alle dimissioni vada a buon fine, non firmare mai nessun documento e non accettarne nemmeno la consegna a mano. Allo stesso modo, occorre pretendere sempre risposte scritte da parte del Direttore generale dell'Ats e dell'Asst e non parlare mai delle dimissioni con il personale medico e non medico.

In caso di informazioni verbali richiamare sempre la lettera raccomandata inviata e ribadire che si è in attesa della risposta scritta a cui è obbligato il Direttore generale dell'Ats.

In base alle norme in vigore, le Asst – Aziende Socio-sanitarie territoriali di residenza dell'infermo non autosufficiente, sono tenute, una volta finita la fase della degenza ospedaliera, a provvedere, a loro esclusive cure e spese, al trasferimento del malato non autosufficiente presso una idonea struttura per la prosecuzione delle cure.

Pertanto, come correttamente agiscono in Piemonte alcuni enti ospedalieri e la Casa di cura privata Villa Ida di Lanzo Torinese, anche gli Ospedali, le Case di cura ed i Centri riabilitativi della Lombardia e delle altre Regioni, completate le prestazioni ad essi assegnate, dovrebbero rispettare le indifferibili esigenze degli infermi non autosufficienti e dare correttamente attuazione agli articoli 23 e 32 della Costituzione ed alla legge n. 833/1978 e quindi – nel caso in cui i loro congiunti non siano volontariamente disponibili a garantire a domicilio la prosecuzione delle prestazioni – dovrebbero segnalare al Direttore generale dell'Asst competente in base alla residenza del malato, di assicurare – a cura e spese dell'Asst – la continuità delle cure sanitarie e/o socio-sanitarie, se del caso mediante ricovero presso una Rsa, Residenza sanitaria assistenziale. Si tratta di una procedura che è stata attuata in alcuni casi seguiti dalla Fondazione promozione sociale, come prevede la legge dalle Aziende ospedaliere-universitarie "Città della Salute e della Scienza" di Torino e "San Luigi Gonzaga" di Orbassano, nonché dalla Casa di cura Villa Ida di Lanzo Torinese, che fa parte delle strutture sanitarie gestite dall'Ente Santa Croce s.r.l., che è presieduto dall'Avv. Michele Vietti, già Vice Presidente del Consiglio Superiore della Magistratura.

Se le condizioni di salute della persona malata sono stabilizzate, la degenza viene assicurata senza limiti di durata da una Rsa – Residenza sanitaria assistenziale convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, in cui la retta della degenza deve essere equamente divisa (nella misura del 50/50) tra il Servizio sanitario ed il paziente. Nel caso in cui il paziente e le altre persone obbligate non avessero le risorse sufficienti per il pagamento del 50% della retta, la

rimanenza dovrà essere coperta dal Comune di residenza, al quale occorre presentare un'apposita domanda. Inoltre, si ricorda che, finché l'Asst non abbia trovato una struttura convenzionata per la lungodegenza del malato non autosufficiente, la degenza dovrà continuare ad essere effettuata presso l'ospedale o la casa di cura o il centro riabilitativo a complete spese del Servizio sanitario.

È consigliabile leggere attentamente il regolamento della Rsa e verificare che il Servizio sanitario versi almeno il 50% della retta totale.

### **Assunzione volontaria da parte dei parenti degli obblighi di competenza del Servizio sanitario**

Ciò premesso, la Regione Lombardia si ostina ad agire in violazione delle leggi nazionali vigenti, esercitando indebite pressioni sui congiunti dei malati non autosufficienti affinché accettino le dimissioni da ospedali, case di cura e centri riabilitativi al termine della fase acuta delle patologie.

Nel momento in cui i parenti, sotto le continue pressioni del personale sanitario, accettano/subiscono le ingiustificate ed illegittime dimissioni del paziente, **volontariamente** assumono ogni responsabilità economica, civile e penale nei confronti del congiunto non autosufficiente che, per la sua condizione, richiede prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie assolutamente indifferibili 24 ore su 24, e anche per evitare di incorrere nel reato di abbandono di persona incapace.

Inoltre, i parenti che accettano/subiscono le ingiustificate ed illegittime dimissioni, se richiedono la degenza presso una Rsa molto spesso sono costretti a firmare contratti vessatori che, oltre a stabilire rette molto onerose (in media oltre 70 euro al giorno), prevedono il versamento di una cauzione che in genere può ammontare anche a 2.000 euro o più.

Inoltre vi sono contratti in cui è previsto che le Rsa possano aumentare l'importo delle rette anche sulla base delle dichiarate maggiori prestazioni da fornire all'infermo; possono anche, a loro completa discrezione, dimettere in qualsiasi momento i propri degenti, scaricando quindi ogni onere in capo al congiunto che ha sottoscritto il contratto.

Pur non avendo alcun obbligo di prendere in carico le prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie

necessarie alle persone malate croniche non autosufficienti, i parenti, sempre **volontariamente** e sempre tramite l'inoltro della lettera di opposizione alle dimissioni, possono richiedere le cure domiciliari.

Anche in questo caso, mentre le Asst di competenza, in base alle leggi statali vigenti, dovrebbero garantire la copertura delle prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie occorrenti al malato non autosufficiente, esse si limitano, come ha anche rilevato il Difensore civico della Regione Lombardia, a prevedere solamente interventi a favore delle persone con disabilità grave o gravissima come previsto dai relativi provvedimenti regionali.

### **Relazione del Responsabile dell'Ufficio di pubblica tutela dell'Asst Nord Milano**

Di particolare importanza il capitolo relativo alle 'dimissioni protette' della relazione dell'Avv. Luigi Lia, Responsabile dell'Ufficio di pubblica tutela dell'Asst Nord Milano, del 3 maggio 2019, reperibile nella sezione 'Archivio': 'Relazione dell'attività dell'Ufficio di Pubblica Tutela nell'anno 2018' del sito [www.fondazionepromozionesociale.it](http://www.fondazionepromozionesociale.it)».

### **PIEMONTE: CASSATA LA DELIBERA SULLA PRESCRIZIONE DA PARTE DEI MEDICI DELLE STRUTTURE PRIVATE**

Con la sentenza n. 608/2019 il Tar Piemonte ha annullato la delibera della Giunta regionale (uscente) con cui, per la prima volta nella storia della Regione, i medici delle strutture private accreditate erano stati autorizzati a prescrivere visite, esami e farmaci ai pazienti del Servizio sanitario regionale. Così ha commentato la decisione della Regione, cassata dal Tribunale amministrativo, il prof. Francesco Pallante, giurista e professore di diritto costituzionale all'Università di Torino, Consigliere d'amministrazione della Fondazione promozione sociale onlus: «*Mai agli operatori della sanità privata piemontese era stato fatto un regalo di tale portata – ha scritto sul sito volerealuna.it –. Per una ragione molto semplice. Consentire il rinnovo delle cure presso i privati, senza che sia necessario un nuovo passaggio innanzi al medico di base, depotenzia la capacità di controllo delle autorità regionali contro eventuali scelte inappropriate poste in essere dai privati stessi. Inoltre, se si considera che il meccani-*

simo dei rimborsi si basa sulle singole prestazioni erogate – e non sulla presa in carico complessiva del paziente – è evidente il rischio che le autoprescrizioni private si concentrino sugli interventi maggiormente remunerativi, riservando al pubblico quelli economicamente meno interessanti. Un perverso meccanismo di privatizzazione dei guadagni e di socializzazione delle perdite».

Sulla scorta di tali argomentazioni, il Sindacato dei Medici Italiani e la sezione regionale dell'Anaa-Assomed avevano impugnato la delibera innanzi ai giudici amministrativi, ottenendo un'ordinanza di sospensione della sua efficacia. «La pronuncia di merito – prosegue Pallante – annulla l'atto impugnato, con un'incalzante argomentazione che respinge tutte le tesi difensive e getta un'ombra sulla

visione che, in questi anni, ha ispirato la gestione del più delicato comparto regionale da parte del presidente Chiamparino e dell'assessore alla Sanità Saitta. Al centro dell'argomentazione del Tar è il richiamo alla giurisprudenza della Corte costituzionale, che già con la sentenza n. 1103/1988 aveva stabilito che la legislazione riserva ai medici dipendenti o direttamente convenzionati del Servizio sanitario nazionale 'l'impiego di ricettari per la prescrizione o la proposta di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale' (legge n. 531/1987, ancora oggi vigente). Scopo di tale previsione – aggiungeva la Corte costituzionale – è quello di 'contrastare la recrudescenza degli illeciti in danno del Servizio sanitario nazionale mediante una più efficace opera di controllo sistematico delle prescrizioni'».

## Specchio nero *(segue dalla pag. 55)*

l'articolo "Anziani. È il Pronto soccorso l'unico rimedio alla solitudine" pubblicato sul Corriere della Sera, edizione locale di Torino, il 26 giugno 2019 che esordiva, riferendosi agli anziani malati cronici non autosufficienti ricoverati nei Dipartimenti di emergenza e urgenza della città, chiamandoli «casi sociali», senza (com'è ovvio, dato che tale locuzione nulla di preciso vuole significare, tranne negare la loro condizione di malati) ulteriori spiegazioni.

La Fondazione promozione sociale replicava così alla redazione del giornale in una mail del 27 giugno avente per oggetto "La truffa dei casi sociali": «Si continua, fin dalla prima riga dell'articolo, a chiamare i malati non autosufficienti «"casi sociali", dicitura di una emarginante medicina che considera "meritevoli" di cure solamente i casi di acuzie (incidenti, infarti, ictus...), possibilmente di pazienti giovani e potenzialmente guaribili dall'intervento del medico.

Sappiamo tutti che la grande maggioranza dei pazienti dei paesi sviluppati non appartiene alla categoria dei malati guaribili, ma a quella dei malati cronici e, sottocategoria di questa, dei malati cronici non autosufficienti.

Chiamarli, in particolare questi ultimi, "casi sociali" è una truffa, della quale, speriamo, il Corriere non vuole essere complice. Così come della bufala che sono le famiglie che devono (cioè, a rigor di legge hanno l'obbligo) fornire le

cure ai propri cari. Assolutamente falso: non esiste una sola legge che obblighi figli e parenti a questo, mentre le norme obbligano il Servizio sanitario all'intervento senza limiti di durata, finché perdura la patologia. È quindi un peccato che tanti medici scambino la disponibilità di molti famigliari a seguire il percorso terapeutico dell'anziano malato, con il dovere di riportarlo a casa il più presto possibile (o non farlo giungere per niente al Pronto soccorso).

Per accertare che la definizione "casi sociali" non ha senso, e anzi distrae dalla questione fondamentale del loro essere malati, basterebbe chiedere la diagnosi degli anziani cronici che affollano i nostri pronti soccorso per rendersi conto delle gravi, gravissime patologie che li colpiscono. No, non la solitudine – a quanto ci risulta non ancora classificata come tale – ma cardiopatie severissime, danni respiratori irreversibili, impossibilità a deambulare per esiti di malattie acute (ictus, incidenti...), fino ai decadimenti cognitivi e alle demenze.

Auspichiamo che il Corriere di Torino continui a dedicare, lodevolmente, come scrivevo all'inizio, la sua attenzione a questo fenomeno che riguarda decine di migliaia di famiglie piemontesi, ma descrivendo la realtà senza farsi guidare dalle categorie distorte di chi nega la malattia (e quindi lo status di malato e i diritti conseguenti) degli anziani cronici non autosufficienti».