

### COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA: PERCHÉ NON È CONVINCENTE IL DOCUMENTO “IN DIFESA DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE”

In data 25 gennaio 2017 il Comitato nazionale per la bioetica ha approvato il documento (18 pagine) “In difesa del Sistema sanitario nazionale (Ssn)”.

1. Nella presentazione viene asserito che fra «*le principali cause che hanno co-determinato la grave crisi che ammonta il sistema*» spicca «*il processo di inversione demografica, associato ad una aspettativa di vita crescente ma in peggiori condizioni di salute, con aumentata domanda di servizi sanitari da parte di una popolazione più anziana colpita da pluripatologie, che richiedono terapie sempre più costose per la quantità dei farmaci somministrati, per le condizioni di disabilità e per le eventuali condizioni di demenza*».

*Nostris interrogativi.* In base a quali motivi il Comitato nazionale per la bioetica non fa mai riferimento all'importantissimo aumento dei livelli di autonomia delle persone ultrasessantacinquenni tenuto conto che «*la speranza di vita attiva è aumentata nel corso dei decenni in modo per lo meno proporzionale all'aumento della speranza di vita*»? (1).

Inoltre non c'è una insanabile contraddizione

---

(1) Cfr. Gianfranco Fonte, “Invecchiamento e disabilità: un'analisi sull'aumento dell'aspettativa di vita e della vita attiva”, *Prospettive assistenziali*, n. 198, 2015. Analoghe erano state le valutazioni emerse dall'articolo di Barbara Maero e Fabrizio Fabris, “Invecchiamento, malattia e disabilità”, pubblicato sul n. 138, 2002 della stessa rivista in cui era stato evidenziato che «*la salute dell'anziano non deve essere vista tanto in termini di assenza di patologie, quanto piuttosto come equilibrio funzionale. Il riconoscimento delle patologie è essenziale per definire il piano terapeutico, mentre la valutazione funzionale è fondamentale per individuare le necessità e la pianificazione degli interventi e dei servizi*». Per quanto concerne l'invecchiamento della popolazione, i sopra citati Autori avevano evidenziato che «*gli anni di vita aggiunti sono almeno in parte liberi da malattie e disabilità, risultando così un incremento del periodo di autonomia del soggetto, e non un mero prolungamento della vita a scapito di un valido grado di autonomia*» aggiungendo che «*vi è una netta riduzione della prevalenza di limitazione funzionale della popolazione anziana dal 1984 al 1993: il maggior guadagno si è verificato fra i soggetti con più di 80 anni. La diminuzione annuale della prevalenza della disabilità varia da 0,95 al 2,3% nei soggetti di età maggiore o uguale a 65 anni*».

fra l'affermazione del Comitato concernente «*una aspettativa di vita crescente, ma con peggiori condizioni di salute*», in relazione all'aumento, fra l'altro rilevante, dei livelli di autonomia delle persone anziane?

2. Nella premessa relativa alla “Generale insostenibilità del Sistema sanitario nazionale”, il Comitato nazionale per la bioetica segnala che questo settore «*è alle prese con la più grande crisi che esso abbia mai conosciuto a partire dalla sua fondazione*» e che «*diversi commentatori internazionali mettono fortemente in dubbio che l'attuale sistema di welfare possa essere sostenibile a breve-medio termine*» senza però mai citare i loro nomi e le loro ricerche.

*Nostris interrogativi.* Perché il Comitato accenna solamente all'importanza delle cure primarie, sostenendo giustamente che «*consentono la liberazione di risorse specialistiche*» senza però aver avanzato proposte in merito al concreto riconoscimento della basilare rilevanza delle cure domiciliari sia – e in primo luogo – per i notevoli benefici per gli infermi anche sul piano terapeutico, sia per i rilevanti risparmi conseguibili dal Servizio sanitario nazionale?

Inoltre come mai il Comitato ha ommesso di considerare le entrate, a nostro avviso assai rilevanti, che le Asl e le Aziende ospedaliere possono acquisire procedendo, ai sensi delle leggi vigenti, al recupero delle spese sostenute a seguito dei danni fisici provocati da coloro che con il loro comportamento (infortuni sul lavoro, malattie professionali, incidenti, risse, altri motivi) accertato dai giudici, hanno determinato l'intervento dei servizi sanitari di urgenza e di cura (2)?

Al riguardo si dovrebbe tener presente che assai rilevanti sono i costi a carico del settore pubblico nei casi in cui i danni subiti abbiano causato invalidità permanenti, con il diritto alle

(segue alla pag. 60)

---

(2) Cfr. Roberto Carapelle, “Risorse economiche da non dimenticare: l'azione di rivalsa delle spese sanitarie nei confronti del terzo civilmente responsabile”, *Ibidem*, n. 168, 2009. Si tenga presente che secondo i dati forniti dall'Associazione italiana vittime della strada ogni anno in Italia vi sono 300mila feriti ed oltre 20mila disabili gravi. Cfr. “La Stampa” del 25 settembre 2016.

relative prestazioni (pensione, assegno di accompagnamento, ecc.).

Va altresì considerato che l'indispensabile utilizzo in certe circostanze dell'elicottero, ad esempio nei casi di incidenti per lo sci fuori pista, determina un costo di euro 120,00 per ogni minuto primo di volo (3) corrispondenti a euro 7.200,00 ogni ora di attività.

Come aveva evidenziato il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base, nella lettera – rimasta senza esito – inviata all'On. Mercedes Bresso, Presidente della Giunta della Regione Piemonte, il 10 aprile 2007, la richiesta di rimborso non soltanto consentiva alle Regioni e alle Asl di realizzare «*consistenti introiti*», ma costituiva anche «*un atto eticamente e giuridicamente corretto*» in quanto, i comportamenti dei colpevoli, in possesso di adeguate risorse, non resterebbero più privi di conseguenze per i responsabili con il carico dei relativi oneri ai cittadini.

#### AUTISMO, ANGSA E ALTRI: A QUANDO INIZIATIVE CONCRETE CONTRO OMISSIONI DELLE ISTITUZIONI?

Dopo decenni di omessa attuazione della legge 833/1978, il cui articolo 2 sanciva e san-

---

(3) Cfr. la delibera della Giunta della Regione Piemonte 5 dicembre 2016, n. 33-4324 "Approvazione schema di protocollo di intesa tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta per la collaborazione reciproca in materia di servizi espletati mediante l'utilizzo di elicotteri.

cisce, che il Servizio sanitario nazionale deve assicurare le occorrenti prestazioni diagnostiche curative e riabilitative a tutte le persone con carenze della loro salute e quindi anche ai soggetti con autismo, le associazioni del settore si sono coalizzate per ottenere una apposita legge.

Ottenuta la n. 134/2015 adesso (cfr. "Redattore sociale" del 10 aprile 2017), la Presidente dell'Angsa, Associazione nazionale genitori soggetti autistici, Benedetta De Martis sostiene che si tratta «*di una legge senza gambe, con zero fondi dedicati*».

Ma i finanziamenti non sono quelli del Fondo sanitario nazionale?

Se le Asl non attuano le leggi, non solo la 134/2015 ma anche la sopra citata 833/1978, perché la Presidente dell'Angsa propone che le stesse Asl «*si appoggino al privato sociale adeguatamente formato*»?

Non si rende conto che i diritti possono (e devono) essere attuati solamente dal settore pubblico?

È forse dello stesso parere di Gianluca Nicoletti che su "Vita" del 2 dicembre 2016 ha finalmente riconosciuto che «*se oggi i nostri figli vanno a scuola insieme agli altri è perché nei decenni scorsi qualcuno ha cominciato a dire cose che all'epoca sembravano folli*».

I diritti sanitari ci sono dal 1978, ma certamente non si attuano se le organizzazioni e le persone interessate restano a guardare o continuano a ripetere i fuorvianti pretesti delle istituzioni.