

DUE LIBRI SULLA TUTELA DELLA NOSTRA SALUTE: ANALISI INCOMPLETE SULLA VIOLAZIONE DEI VIGENTI DIRITTI E ASSENZA DI PROPOSTE OPERATIVE

Nelle Edizioni "Imprimatur" è uscito nel marzo 2017 il volume di Luca Benci "Tutela della salute. Il diritto alla salute negato, privatizzato e mercificato" (pagine 223, euro 16,50), mentre nel marzo 2018 il libro di Marco Geddes da Filicaia, "La salute sostenibile. Perché possiamo permetterci un Servizio sanitario equo ed efficace" è stato pubblicato da "Il Pensiero Scientifico Editore" (pagine 160, euro 18,00) (1).

Dopo aver giustamente rilevato che nella nostra Costituzione, all'evidente scopo di sottolinearne l'estrema importanza, solamente il diritto alla salute è individuato come "fondamentale", il giurista Luca Benci evidenzia che, in base alla legge 833/1978, il Servizio sanitario nazionale deve «attuare le attività di promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio» e che la norma dell'articolo 32 della Costituzione «ha natura immediatamente precettiva» e non «richiede specifiche attività legislative per tradursi», per cui «è direttamente operante nel nostro sistema giuridico e [...] può essere applicata anche in caso di inerzia del Parlamento permettendo ai cittadini una diretta tutela davanti a un giudice».

La fondamentale funzione del Servizio sanitario nazionale è anche il filo conduttore di Marco Geddes, il quale precisa che «il problema vero non è tanto la sostenibilità finanziaria, ma la sostenibilità culturale e politica del sistema sanitario e delle politiche di welfare nel loro complesso. La questione rimanda pertanto a quale società, e a quale futuro, noi vogliamo».

Attuali minacce al diritto alla salute

Fra le minacce che attualmente incombono sul diritto alla salute, ovviamente con le nefaste conseguenze soprattutto a carico della fascia

più debole della popolazione, Luca Benci ricorda che la spesa sanitaria (113 miliardi di euro nel 2017) «è complessivamente inferiore del 32,5% rispetto a quello dell'Europa occidentale».

Al riguardo Marco Geddes segnala che «la sanità ci costa, pro capite, il 39% in meno della Germania e il 19% in meno dell'Inghilterra». Per quanto concerne la percentuale della spesa pubblica 2016 in rapporto al Pil, i dati sono i seguenti: Italia 6,8; Austria 7,9; Francia 8,6; Germania 9,4; Spagna 6,3; Svizzera 7,9.

Un aspetto molto negativo del nostro Servizio sanitario nazionale, evidenziato dai due Autori, riguarda il rapporto posti letto per mille abitanti: in Italia è del 3,4, mentre in Francia è del 6,4 e in Germania dell'8,3.

Fra i tentativi diretti allo smantellamento del Servizio sanitario universalistico, Marco Geddes ricorda, in particolare, l'allarmante documento presentato da Confindustria quando l'On. Rosy Bindi era Ministro della sanità, in cui veniva proposta «una copertura sanitaria totale a carico dello Stato solo per i cittadini di fascia debole» con l'intendimento da parte degli esperti confindustriali di una «assicurazione obbligatoria, lasciando al servizio pubblico una funzione residuale, di copertura degli indigenti, in una visione analoga a quella che regola la sanità negli Stati Uniti».

A sua volta Luca Benci si sofferma sull'importante questione della libera professione dei medici, individuata come «una peculiarità assoluta del Servizio sanitario nazionale» essendo consentito che ai medici di detto Servizio «possano esercitare anche la libera professione mediante due opzioni: all'interno della struttura – libera professione intramuraria o intramoenia – e all'esterno della struttura – libera professione extramuraria o extramoenia». Al riguardo l'Autore pone il seguente interrogativo: «Questi clinici nella loro attività istituzionale (trentotto ore settimanali) visitano e curano i pazienti, o con metodi surrettizi dirottano i pazienti stessi per l'attività libero-professionale?».

In ogni caso, poiché risultano evidenti i note-

(1) In questa rivista sono già stati recensiti i seguenti volumi di Marco Geddes, "Trattato di sanità pubblica" (con altri), Roma, 1993, n. 104, 1993 e "La salute degli anziani". Rapporto 1993 (a cura di), Roma, 1994, n. 111, 1995, entrambi pubblicati da "La Nuova Italia Scientifica".

voli vantaggi personali di migliaia di medici, è facilmente comprensibile il considerevole sviluppo della sanità privata, strada maestra per la negazione ai più deboli di parte non indifferente del diritto alla salute.

Fra le iniziative più allarmanti Luca Benci segnala il nuovo strumento finanziario per la costruzione di ospedali: il *project financing*, modalità introdotta nel nostro Paese dalla legge n. 109/1998.

Premesso che «*le Regioni che hanno maggiormente ricorso allo strumento del project financing sono la Lombardia, il Veneto, la Toscana, la Calabria, la Puglia e il Trentino Alto Adige*», Benci riferisce che il Procuratore della Corte dei Conti del Veneto, nella relazione dell'Anno giudiziario 2014, aveva espresso giudizi fortemente negativi su questa modalità, puntualizzando che «*più andiamo avanti e più ci rendiamo conto dell'abnormità della questione. In sintesi, il socio pubblico mette i soldi, garantisce per il privato, diventa il suo unico e obbligato cliente, si affida obbligatoriamente a un monopolista che gli gestisce i servizi e paga onerosi canoni. Il tutto per essere alla fine del periodo di concessione pienamente proprietario dell'ospedale. Peccato che i periodi di concessione siano lunghissimi e che vanno dai venti ai trenta anni, periodo al termine del quale l'opera necessita di una forte ristrutturazione*».

Omesse le violazioni dei vigenti diritti

Purtroppo nei due libri non sono state prese in considerazione le gravissime violazioni dei vigenti diritti nei confronti degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre analoghe forme di demenza senile (2).

Mario Geddes si limita a segnalare quanto segue: «*Una delle problematiche più rilevanti che il sistema sanitario è chiamato ad affronta-*

(2) Di particolare interesse per ognuno di noi e la comunità intera è il capitolo del libro di Luca Benci relativo a "Il diritto alla salute e la 'violenza istituzionale' delle strutture sanitarie e delle forze dell'ordine", in cui vengono presi in esame situazioni allarmanti, ad esempio, il caso Santa Rita/Brega Massone (si veda sul n. 179/2012 di questa rivista l'articolo di Giuseppe D'Angelo, "Gli aberranti crimini commessi alla clinica Santa Rita di Milano: la sentenza di primo grado"), le inaudite violenze perpetrate dalla Polizia nella scuola Diaz e nella caserma di Bolzaneto durante le manifestazioni contro lo svolgimento nel 2001 a Genova del G8, l'uso distortivo dei trattamenti sanitari obbligatori (Tso), l'abuso delle contenzioni e la colpevolizzazione delle vittime.

re, sotto diversi profili (organizzativo, assistenziale, economico), è rappresentato dai pazienti cronici, affetti da multi patologie in incremento nei prossimi decenni [...]. Ai malati cronici sono destinate gran parte delle ricette delle farmacie e sono loro che affollano più spesso le sale d'attesa degli ambulatori dei medici di medicina generale».

Il problema più rilevante tuttavia interessa i malati cronici che diventano totalmente non autosufficienti e dipendenti in tutto e per tutto da terzi. Benci richiama i Livelli essenziali delle prestazioni riconosce «*che lo stato non è mai intervenuto nei casi di inadempimento*» ma omette ogni richiamo specifico ai Lea sociosanitari, resi concetti dell'articolo 54 della legge 289/2002, la cui mancata attuazione, insieme alla violazione dell'articolo 32 della Costituzione e della legge 833/1978, ha conseguenze drammatiche per i malati non autosufficienti e le loro famiglie.

Come da anni su questa rivista ricordiamo, in Piemonte sono 30 mila questi infermi confinati in illegittime, disumane e crudeli liste di attesa, per cui si può ragionevolmente ipotizzare che in Italia siano oltre 200 mila.

Questa perdurante brutalità (3) è, a nostro avviso, l'aspetto più negativo in quanto colpisce continuamente sempre nuove decine di migliaia di persone, gli ultimi degli ultimi in quanto impossibilitati ad auto tutelarsi e crea devastanti ed estese situazioni di povertà e spesso di vera e propria miseria: costituisce pertanto la concreta e diffusa incentivazione dell'indigenza.

Questa situazione è particolarmente preoccupante anche perché si sta espandendo a tutte le persone colpite da patologie croniche e da non autosufficienza (minori, giovani, adulti). Al riguardo occorre tenere presente che già attualmente quasi tutte le Asl hanno assunto provvedimenti chiaramente illegittimi, in base ai quali il ricovero presso Rsa, Residenze sanitarie assistenziali, è esteso agli infermi di età infe-

(3) Ricordiamo che il diritto alle cure ospedaliere senza limiti di durata e gratuito dei pensionati dei settori pubblico e privato era già stato sancito dalle leggi 841/1954 e 692/1955, praticamente mai attuato a causa del disinteresse generale, compreso quello dei Sindacati Cgil, Cisl e Uil dei pensionati, nonostante che, per la concessione del citato diritto, il Parlamento avesse previsto l'aumento dei contributi a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro che continua ad essere operante.

riore ai 65 anni, le cui condizioni di salute vengono considerate "assimilabili" a quelle degli anziani malati cronici non autosufficienti.

Assenza di proposte operative

Purtroppo nei due libri non ci sono proposte operative a tutela delle esigenze vitali attualmente negate in violazione delle norme vigenti (legge 833/1978 e Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie).

Risultano aspirazioni senza alcun risvolto concreto le affermazioni di Luca Benci: «*Serve una partecipazione da parte della cittadinanza*»; «*Stupirsi (o forse no...) che nel nostro ordinamento non ci sia un meccanismo partecipativo sulle scelte della salute*»; «*Alla popolazione non resta che l'opposizione alle scelte, talvolta strumentalizzate dei Comuni e dai loro interessi localistici, di politica sanitaria*»; «*Non possiamo che auspicare e ripensare forme di partecipazione diretta alla programmazione e, perché no, alla gestione delle scelte e delle politiche sanitarie*»; «*La riaffermazione della salute e delle politiche della salute come bene incompressibile passa attraverso la loro difesa*».

Al riguardo appare ingenua la richiesta alle istituzioni (Parlamento, Governo, Regioni, ecc. che sono gli attori che negano le cure di cui sopra) di norme volte alla creazione di strutture, dotate di piena autonomia, aventi lo scopo di contestare le iniziative assunte dalle stesse istituzioni, ritenute del tutto o in parte inidonee (4).

La nostra proposta: il volontariato dei diritti

Il volontariato e più in generale l'attività dei diritti, viene da noi proposto sulla base delle concrete esperienze praticate dal 1962 dal-

(4) A nostro avviso sono auspicabili anche iniziative analoghe alle Società di mutuo soccorso, purché il mutuo soccorso venga inteso come difesa delle esigenze vitali e dei diritti sanciti dalle leggi vigenti e non come tamponamento degli illegittimi vuoti di intervento o delle carenze operative delle istituzioni.

l'Anfaa – Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie, dal 1966 dall'Unione per la promozione dei diritti del minore ora Ulces – Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale, dal 1970 dal Csa – Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base (5) e dal 2003 dalla Fondazione promozione sociale onlus.

Caratteristiche salienti di tale modo di operare sono la promozione e difesa dei diritti sanciti dalle leggi vigenti, anche mediante ricorsi alla magistratura civile, penale, amministrativa, nonché la tutela dei casi singoli. Ad esempio, dal 1978, anno in cui è stato istituito il Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti, sono stati più di 10mila gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile che, con l'invio di 3-4 raccomandate A/R (costo intorno a 30 euro) hanno ottenuto la continuità diagnostica e terapeutica senza limiti di durata, essendosi i loro congiunti opposti alle dimissioni pretese da ospedali e da case di cura, comprese quelle di ispirazione religiosa (6).

(5) Attualmente fanno parte del Csa le seguenti organizzazioni: Associazione Geaph, Genitori e amici dei portatori di handicap di Sangano (To); Agafh, Associazione genitori di adulti e fanciulli handicappati di Orbassano (To); Aias, Associazione italiana assistenza spastici, sezione di Torino; Associazione "La Scintilla" di Collegno-Grugliasco (To); Associazione "Mai più istituti di assistenza"; Anfaa, Associazione nazionale famiglie adottive e affidatarie; Associazione "Odissea 33" di Chivasso; Associazione "Oltre il Ponte" di Lanzo Torinese; Associazione "Prader Willi", sezione di Torino; Aps, Associazione promozione sociale; Asvad, Associazione solidarietà e volontariato a domicilio; Atv, Associazione tutori volontari; Cogeha, Collettivo genitori dei portatori di handicap, Settimo Torinese (To); Comitato per l'integrazione scolastica; Coordinamento dei Comitati spontanei di quartiere; Coordinamento para-tetraplegici; Cumta, Comitato utenti mezzi trasporto accessibili; Ggl, Gruppo genitori per il diritto al lavoro delle persone con handicap intellettivo; Grh, Genitori ragazzi handicappati di Venaria-Druento (To); Gruppo inserimento sociale handicappati ex Ussl 27 Ciriè; Ulces, Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale; Utim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali; "Vivere Insieme" di Rivoli (To).

(6) In merito alle attività svolte si veda il volume di Giuseppe D'Angelo, Anna Maria Gallo e Francesco Santanera, "Il volontariato dei diritti. Quarant'anni di esperienze nei settori della sanità e dell'assistenza", Utet Libreria, Torino, 2005, nonché i numerosi articoli pubblicati sulla rivista "Prospettive assistenziali".

www.fondazionepromozionesociale.it