

CRISI ECONOMICA E DIRITTO ALLA SALUTE,  
UN CONFINE DA DIFENDERE.  
FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE  
A BIENNALE DEMOCRAZIA 2015

*Fino a che punto si può ridurre la spesa sanitaria senza negare le cure ai malati? Può la finanza prevalere sul nostro fondamentale diritto costituzionale alla salute? In che modo si può incidere sulle scelte della politica, perché ci siano garantite le cure essenziali anche quando diventiamo non autosufficienti? Su questi temi si è tenuto, venerdì 27 marzo, nella recente edizione di Biennale Democrazia (25-29 marzo 2015), l'incontro "Crisi economica e diritto alla salute. Un confine da difendere", organizzato dalla Fondazione promozione sociale onlus.*

Chi sono le persone non autosufficienti a causa di malattie o disabilità gravi? Da questi esempi è partito l'incontro di Biennale Democrazia 2015 organizzato dalla Fondazione promozione sociale onlus: Stefano ha 28 anni e una malattia degenerativa, ha perso l'uso delle gambe, vive su una sedia a rotelle, è doppiamente incontinente, di notte ha bisogno di essere mobilizzato nel letto, ma vuole vivere da solo e avere una vita di relazione per quanto possibile. È titolare di una pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento (circa 800 euro al mese); Maria ha il marito anziano malato cronico non autosufficiente colpito da demenza senile, allettato. Non può più lasciarlo solo un momento, deve imboccarlo, lavarlo, controllare che assuma le medicine prescritte, svuotare il catetere, mobilizzarlo; Giovanni ha 85 anni, vive solo, è ricoverato in ospedale a seguito di un ictus. È paralizzato in tutta la parte destra del corpo, non è più autosufficiente e dipende in tutto dagli altri, non parla in modo comprensibile e non è sempre lucido.

Si tratta di persone (le cui condizioni sono ispirate ai casi quotidianamente affrontati dalla Fondazione promozione sociale onlus) che non guariranno più dalle patologie che li hanno colpiti, dai loro esiti e che hanno disabilità gravi e permanenti. Tutti hanno esigenza di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie indifferibili (cfr. l'edito-

riale di questo numero di *Prospettive assistenziali*) e hanno sempre diritto (in base alla legge 833 del 1978 di riforma del Servizio sanitario nazionale, ed ai Lea, Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie definiti nel decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, reso cogente dall'articolo 54 della legge 289/2002) a ricevere dal Servizio sanitario nazionale cure senza limiti di durata, cioè fin che vivranno, nel caso delle cure domiciliari tramite prestazioni che possono anche essere svolte da familiari o "badanti" e che devono essere pagate dal Servizio sanitario regionale, compreso un contributo economico a copertura forfettaria del 50% delle spese vive sostenute per le spese di «aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona».

Per oltre 32mila persone non autosufficienti in Piemonte (tante sono quelle in illegittime liste d'attesa, che sono in realtà liste di abbandono, per ricevere le cure socio-sanitarie a casa o in struttura) il Servizio sanitario regionale non garantisce le prestazioni indifferibili domiciliari, semiresidenziali e residenziali di cui hanno esigenza e diritto: sono malati cronici che il Servizio sanitario non prende in carico con il pretesto della carenza delle risorse. Sono malati lasciati in condizione di abbandono terapeutico, pur avendo essi necessità sanitarie non differibili perché, incapaci come sono di provvedere alle loro esigenze vitali, lasciati senza cure peggiorano e muoiono nel giro di brevissimo tempo.

I familiari, che non hanno nessun obbligo di legge di cura nei confronti dei loro cari malati, sono costretti dalla latitanza del Servizio sanitario (le Asl e la Regione) a fornire assistenza diretta ai loro congiunti, pur non disponendo di cognizioni cliniche adeguate, oppure a pagare costosi – spesso oltre i 3mila euro al mese – ricoveri privati.

Il diritto alla salute – è stato ribadito durante l'incontro di Biennale Democrazia – non è un lusso: le prestazioni per le persone non autosufficienti sono state da esse e da tutti i cittadini pagate con i contributi, con le tasse e con la

compartecipazione alle rette di ricovero. Così come giustamente difendiamo il diritto all'istruzione, al lavoro, ad un'equa pensione per la nostra vecchiaia, il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie per chi è malato e non autosufficiente, oggi pienamente esigibile, è il confine da difendere per non uscire dalla protezione del Servizio sanitario. «Eppure – ha spiegato nel corso della conferenza Mauro Perino, Direttore del Consorzio dei servizi socio assistenziali dei Comuni di Collegno-Grugliasco – è in atto oggi una logica eugenetica che sostituisce all'etica della cura quella della guarigione e subordina l'erogazione dei trattamenti sanitari al rispetto di criteri economicistici». Si tratta di «una logica che si è purtroppo già manifestata, con gravissime conseguenze in passato, per esempio durante il nazismo, e che tende ad evidenziare le soglie di costo oltre le quali non è più "conveniente" assistere i malati gravi o terminali ed in generale tutte le persone affette da patologie curabili ma non guaribili».

«Per fugare la tranquillizzante convinzione che a tali soluzioni possano esser giunti solo i nazisti tedeschi – ha aggiunto Perino – giova ricordare che le pratiche eugenetiche hanno riguardato – ovviamente con differenze notevoli – anche Paesi come gli Stati Uniti negli anni Venti e poi durante la Grande Depressione o la Svezia nel periodo della crescita economica degli anni Quaranta e Cinquanta del secolo scorso. Inoltre occorre considerare che in ogni singolo contesto hanno svolto un ruolo rilevante gli ambienti scientifici collegati con le istituzioni.

«Del resto davanti alla facciata dell'ospedale psichiatrico di Kaufbeuren – da cui inizia lo sterminio dei disabili e dei malati di mente conosciuto come Aktion T4 che causò la morte di circa trecentomila tedeschi classificati come «vite indegne di essere vissute» (1) – era posto un cartello su cui era scritto: «Luogo per sanare e per curare». Ed io credo che il fatto che la soppressione di creature umane "difettose" abbia preso avvio da una struttura sanitaria debba generare allarme, in tutti noi, anche ai giorni nostri: proprio perché ciò che è accaduto non ha visto come protagonisti dei "cattivi con la divisa" ma dei medici e degli infermieri chiamati ad occuparsi della cura degli altri. Quelle che sta-

vano alla base del piano Aktion T4 erano, in ogni caso, considerazioni di politica sanitaria e di allocazione delle risorse ed è in questo orizzonte che la volontà del malato e dei suoi familiari veniva superata e persino prevaricata dai superiori interessi dello Stato».

La riduzione del costo "a tutti i costi" è una logica eugenetica. «Una logica – ha aggiunto Perino – alla quale appartiene anche il fatto scandaloso di costringere una persona adulta con grave handicap intellettivo a vivere con 275 euro al mese ben sapendo che, se non ci fosse la famiglia a farsi carico delle spese per le esigenze basilari del congiunto, questi non potrebbe sopravvivere. Ed anche quando il livello di gravità dell'handicap è tale da consentire di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, non si può certo sostenere che queste persone – spesso incontinenti, che necessitano dell'aiuto di terzi per mangiare, bere, lavarsi, vestirsi, ecc. – possano soddisfare, con la miseria di 16 euro al giorno, i bisogni quotidiani, indispensabili per continuare a vivere. Dobbiamo contrastare – nel nostro agire quotidiano di cittadini e nei servizi in cui operiamo – la logica utilitaristica che mira ad instillare, in tutte le persone, la devastante concezione secondo la quale vale la pena vivere solo se la salute e la vita raggiungono un livello di qualità socialmente apprezzato e se hanno un valore economico tale da giustificare i costi che la cura comporta per lo Stato».

Per fronteggiare l'insorgenza dell'eugenetica e delle nuove subdole forme che essa assume ai giorni nostri, non servono però le spesso semplicistiche affermazioni di principio: «Occorre pretendere – ha spiegato Perino in conclusione – che ai malati, compresi quelli colpiti da malattie inguaribili e da non autosufficienza e a coloro che sono nella fase terminale della vita, siano assicurate – come del resto prevede la legge – tutte le necessarie cure mediche ed infermieristiche e tutte le prestazioni socio-relazionali: sia nei casi di ricovero in strutture sanitarie, sia quando il malato vive a casa sua presso i suoi congiunti».

Certo, la questione delle risorse economiche è importante, perché le prestazioni di cura costano, ma è anche doveroso dire che i livelli

(1) Marco Paolini, *Ausmerzen. Vite indegne di essere vissute*, Einaudi, 2012.

di spreco o mal utilizzo delle risorse esistenti sono elevati. Secondo Giulio Fornero, componente dell'associazione Prospettive comuni e Direttore della qualità e del rischio clinico negli ospedali della Città della salute e della scienza di Torino, «*un miglior utilizzo delle risorse sanitarie è possibile, anzi è necessario*». La ricetta indispensabile è l'incremento delle prestazioni territoriali, misura verso la quale la Regione Piemonte dimostra anche con gli ultimi provvedimenti di non deliberare nel rispetto delle norme vigenti né di investire, riproponendo (per esempio nella negativa delibera 18/2015 approvata dalla Giunta regionale, cfr. editoriale di questo numero di *Prospettive assistenziali*) il sistema delle liste d'attesa/abbandono. «*Si riscontra in Piemonte – ha spiegato Fornero – una fortissima mancanza di percorsi post-ospedalieri come le cure socio-sanitarie domiciliari o i ricoveri in Residenze sanitarie assistenziali, che le Asl del Piemonte in questo momento garantiscono col contagocce [in violazione del diritto alle cure dei malati, ndr.], nonostante che si tratti di interventi (spesa tra i 20 e i 50 euro al giorno per il Sistema sanitario) molto meno costosi di un ricovero ospedaliero a 500/600 euro al giorno*».

A proposito di risorse economiche, Francesco Pallante, Ricercatore di diritto costituzionale dell'Università di Torino, ha spiegato che «*i diritti costano e le risorse sono limitate. Ma, in generale, quando si parla di diritti, vale la seguente regola: non basta scrivere i diritti in Costituzione (o, a livello europeo, in una Carta dei diritti). Occorre trasformare quelle parole in realtà, e cioè dare attuazione ai diritti. E per dare attuazione ai diritti – ripeto: a tutti i diritti – servono risorse economiche*». La storia della Costituzione può essere letta attraverso le evoluzioni del rapporto tra finanza pubblica e diritti. È una storia di “passaggi” – come voleva il tema dell'edizione 2015 di Biennale Democrazia – del modo di intendere questo rapporto. È una storia non finita, dal momento che tutto lascia intendere che ci troviamo, oggi, nell'imminenza di un nuovo passaggio. Quali sono i principali momenti di questa storia? «*Nel primo dopoguerra – ha osservato Pallante – si affermò la linea per cui tutte le disposizioni della Carta costituzionale sono precettive, e devono quindi*

*ricevere immediata e piena applicazione. Proprio perché la tutela dei diritti deve essere piena, essa deve anche essere immediata, pena la sottoposizione di fatto della piena effettività delle disposizioni costituzionali all'attività o inattività del legislatore ordinario. Segue, negli anni Novanta, una seconda fase in cui la Corte costituzionale, mutando la propria precedente giurisprudenza, inizia ad affermare la necessità di contemperare la soddisfazione dei diritti costituzionali con il loro costo, prefigurando un complessivo ripensamento del sistema di welfare pubblico in nome dell'efficienza*».

«*La terza fase, per certi versi parallela alla seconda, è quella che vede la Corte costituzionale riequilibrare le proprie posizioni, sancendo che il bilanciamento tra diritti ed esigenze finanziarie non può interessare le prestazioni che costituiscono l'essenza stessa dei diritti*», come i Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (Lea). «*Agli interventi posti a tutela del “nucleo duro” del diritto alla salute viene riconosciuta la precedenza nell'allocazione delle risorse. Detto altrimenti, esiste una soglia di interventi sottratta a ogni valutazione di discrezionalità politica, che le istituzioni devono garantire a prescindere dai costi (pena la violazione del diritto e l'intervento della Corte costituzionale)*».

Oggi stiamo però assistendo, forse, ad un nuovo passaggio di fase. Pallante lo ha descritto così: «*Lo snodo è senz'altro rappresentato dall'inserimento del principio di equilibrio di bilancio in Costituzione (2012). Quale sia il suo effetto sugli equilibri costituzionali complessivi non è ancora del tutto chiaro, ma proprio qui in Piemonte si è verificato il primo caso di sua applicazione in un giudizio sull'attuazione del diritto alla salute. Il giudice era il Consiglio di Stato; il caso riguardava delibere della Giunta regionale sulla presa in carico, da parte del Servizio sanitario regionale, delle persone non autosufficienti. Il risultato è inquietante. Recita un passaggio della pronuncia (2): «L'equilibrio*

(segue alla pag. 64)

(2) Si tratta dell'ordinanza 1894/2014 del Consiglio di Stato, cfr. l'editoriale “Ordinanza allarmante del Consiglio di Stato: se mancano le risorse, negate le cure ai malati inguaribili?”, *Prospettive assistenziali*, n. 186, 2014. Il Consiglio di Stato si è poi pronunciato nel merito della questione con la sentenza 604/2015, cfr. l'editoriale “Il Consiglio di Stato sposa l'eugenetica sociale”, *Ibidem*, n. 189, 2015.

*di bilancio nel vigente sistema costituzionale costituisce un principio costituzionale inderogabile» e dunque «l'importo complessivo delle risorse di volta in volta disponibili nei diversi comparti non è derogabile neppure in presenza dei livelli essenziali di assistenza sanitaria». Perciò ne risulterebbe che l'equilibrio di bilancio è un valore costituzionale idoneo a prevalere anche sui Lea».*

Quel che non deve accadere, ha ribadito il ricercatore e docente dell'Università torinese commentando il provvedimento del Consiglio di Stato, è lo stravolgimento del quadro costituzionale, un ritorno al mondo prima della Costituzione. *«Bisogna riprendere consapevolezza del fatto che il riconoscimento costituzionale di un diritto non è un atto meramente formale, la cui attuazione è rimessa alla buona volontà del legislatore (che, se ritiene, fa le leggi di attuazione e assegna le risorse necessarie). Introdurre un diritto in una Carta costituzionale significa porre un vincolo alla discrezionalità politica, che da quel momento deve pre-*

*disporre gli apparati necessari a far fronte alle esigenze riconducibili a quel diritto. Naturalmente, occorre considerare anche gli altri interessi costituzionali coinvolti e bilanciarli. Il bilanciamento però – questo è il punto – non può riguardare il livello essenziale del diritto, perché andare sotto al livello essenziale significa non tutelare più il diritto».*

*«Nel quadro di un bilancio in equilibrio, le spese per la soddisfazione dei Livelli essenziali delle prestazioni inerenti ai diritti civili e sociali (e tra queste, ovviamente, i Lea) devono avere priorità, configurandosi come spese costituzionalmente vincolate; solo in seconda battuta, a fronte della eventuale disponibilità di risorse ulteriori, il legislatore sarà libero di decidere di impiegare tali ulteriori risorse discrezionalmente, per finanziare attività, prestazioni, servizi diversi da quelli inerenti ai Livelli essenziali dei diritti. È necessario avere la consapevolezza di tutto ciò, per evitare che alle tre fasi che abbiamo visto ne subentri una quarta: quella della fine dei diritti».*