

GAVINO MACIOCCO e FRANCESCA SANTO-MAURO, **La salute globale: determinanti sociali e disuguaglianze**, Carocci Faber, Roma 2014, pag. 270, euro 26,00.

Numerose e assai complesse sono le situazioni che, direttamente o indirettamente, condizionano la salute delle persone. Ad esempio «in Inghilterra, se tutti coloro che non hanno la laurea avessero gli stessi livelli di mortalità di coloro che hanno la laurea si eviterebbero ogni anno 202.000 morti premature». Pertanto «l'esistenza di queste iniquità sociali nella salute in quasi tutti i Paesi poveri è la più seria sfida per migliorare la salute dell'intera popolazione. In effetti i progressi sulla speranza di vita alla nascita della popolazione generale sono frenate dall'entità delle iniquità sociali nella salute e sperimentate all'interno di quel Paese».

Gli Autori ricordano che il Rapporto finale della Commissione costituita nel 2005 dalla Organizzazione mondiale della sanità sui determinanti sociali inizia con queste affermazioni: «La giustizia sociale è una questione di vita o di morte. Influisce sulle condizioni di vita delle persone, sul conseguente rischio di malattia e di morte prematura. Guardiamo con ammirazione al continuo aumento dell'aspettativa di vita e di buona salute in alcune parti del mondo e con allarme al fallimento del miglioramento in altre. Una bambina che nasce oggi in alcuni Paesi ha un'aspettativa di vita di 80 anni ed in altri inferiore a 45. Anche all'interno degli Stati ci sono drammatiche differenze di salute strettamente connesse con il grado di svantaggio sociale a cui le persone sono esposte. Differenze di questa portata, all'interno e tra i Paesi, semplicemente non dovrebbero esistere. Queste disuguaglianze in salute sono evitabili, non naturali e dipendono oltre che dall'efficacia dei sistemi sanitari, dalle circostanze in cui gli individui crescono, vivono, lavorano e invecchiano. Le condizioni in cui le persone vivono e muoiono sono a loro volta modellate da forze politiche, sociali ed economiche. Le politiche sociali ed economiche hanno un impatto determinante sulla possibilità che un bambino ha di crescere e svilup-

parsi nel suo pieno potenziale e determinare se vivrà una vita florida o avvizzita».

Per quanto concerne le disuguaglianze nel settore sanitario gli Autori precisano che «si distinguono in due grandi categorie: 1. disuguaglianze nell'accesso quando questo è impedito o ritardato da motivi di tipo economico (servizi a pagamento), geografico (lontananza eccessiva dei servizi) o culturale (ad esempio per motivi religiosi); 2. disuguaglianze nell'utilizzazione e nella qualità, quando non esistono barriere nell'accesso ai servizi, ma utilizzazione e qualità variano in relazione allo stato socio-economico e culturale degli utenti».

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità «oltre la metà della popolazione mondiale ha seri problemi di accesso ai servizi sanitari e rischia di andare incontro a spese catastrofiche».

Questa situazione – purtroppo non evidenziata dagli Autori – riguarda anche il nostro Paese. Come rileviamo da quattro decenni in questa rivista, sono diffusi in tutte le Regioni comportamenti delle istituzioni volti a negare agli anziani malati cronici non autosufficienti, alle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da patologie assimilabili di demenza, l'esigenza e il diritto – sancito dalle leggi in vigore – alle cure sanitarie e socio-sanitarie, com'è previsto dalla legge 833/1978 e dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 concernente i Lea, Livelli essenziali di assistenza.

Allo scopo di costringere le persone colpite da patologie e/o da disabilità e da non autosufficienza a contribuire al costo delle prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale, gratuite – salvo ticket per tutti gli altri infermi aventi analoghe condizioni di salute – è stato previsto nel sopra citato decreto che «per le singole tipologie erogative di carattere socio-sanitario sono evidenziate accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie anche quelle sanitarie di rilevanza sociale ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al

*Servizio sanitario nazionale*». Di conseguenza, alle persone non autosufficienti e quindi con gravissime carenze della loro salute, che necessitano di prestazioni sanitarie assolutamente indifferibili (cfr. i documenti dell' Ordine dei Medici di Torino pubblicati sui numeri 191/2015 e 193/2016 di questa rivista) sono stati imposti contributi economici varianti dal 50 al 60% dei costi complessivi delle prestazioni.

Da notare che ai sensi dell'articolo 1 della legge 833 del 1978 il Servizio sanitario nazionale deve operare «*senza distinzioni di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio*» sanitario nazionale. Anche la legge numero 67/2006 stabilisce che «*il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità*». Al riguardo è evidente che tutte le persone non autosufficienti sono colpite anche da disabilità, tra l'altro di entità gravissima.

Occorre anche ricordare, quale norma di intollerabile discriminazione e di esclusione dei cittadini più deboli, l'articolo 8 della legge della Regione Toscana 66/2008 "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza" in cui viene stabilito che le relative prestazioni socio-sanitarie vengono fornite esclusivamente alle persone «*che si trovano nella condizione di non autosufficienza e con un alto indice di gravità accertata sulla base della valutazione effettuata dalla Unità di valutazione multidisciplinare*». Pertanto, come già avvenuto, nei casi in cui detta Unità di valutazione stabilisce con la cifra "zero" l'indice di gravità, nessuna prestazione è fornita alle persone non autosufficienti le cui esigenze socio-sanitarie sono sempre – lo ripetiamo – oggettivamente indifferibili.

In tutte le nostre Regioni le Unità di valutazione sono state istituite per limitare l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie degli anziani malati cronici non autosufficienti e delle persone con

demenza, come risulta dalle illegittime liste di attesa, spesso anche di migliaia di infermi.

Si tratta dunque di una disuguaglianza brutale, arbitraria e incontrovertibile che purtroppo non è stata evidenziata dagli Autori del volume in oggetto nonostante colpisca decine di migliaia di nostri concittadini e determini non solo la mancanza di cure da parte del Servizio sanitario nazionale, ma costringa anche gli interessati ed i loro congiunti a sopportare oneri economici spesso così rilevanti da determinare condizioni di povertà se non di vera e propria miseria.

Nel volume in oggetto gli Autori affermano che «*al fine di prevenire la morte di milioni di persone occorre in breve tempo:*

- «*organizzare sistemi sanitari focalizzati sull'assistenza sanitaria di base, efficienti e accessibili dal punto di vista economico e geografico, in grado di affrontare le patologie della povertà rese più gravi e diffuse dai cambiamenti climatici, come diarrea e malaria;*
- «*dotare l'ambiente delle infrastrutture necessarie per rendere più sicuri l'approvvigionamento idrico e lo smaltimento dei liquami e per difendere le comunità da eventi estremi come le alluvioni e le ondate di calore;*
- «*proteggere le coltivazioni dall'aumento della temperatura e dai periodi di siccità con adeguate misure di irrigazione e di scelta delle colture più resistenti*».

A nostro avviso occorre altresì intervenire nel nostro Paese con la massima urgenza possibile affinché siano contrastate, in primo luogo da parte dei medici e degli infermieri, le attuali e frequenti pratiche di eugenetica sociale realizzate attraverso la sistematica negazione del diritto alle cure sanitarie delle persone, soprattutto quelle anziane, colpite da patologie invalidanti e da non autosufficienza, oltre un milione di nostri concittadini, situazione in cui può precipitare anche da un momento all'altro ognuno di noi e dei nostri cari.

#### CONTROCITTÀ – BIMESTRALE SU SANITÀ E ASSISTENZA

Portavoce dal 1976 dei Gruppi di volontariato che a Torino ed in Piemonte operano in difesa delle esigenze e dei diritti delle persone non autosufficienti.

Abbonamento mensile euro 20,00, promozionale 50,00. Ccp. n. 25454109 intestato a: Associazione promozione sociale, via Artisti 36 – 10124 Torino, tel. 011.812.4469. Gli abbonamenti decorrono dal 1° gennaio al 31 dicembre.