

# Tutela la salute. Il diritto alla salute negato, privatizzato e mercificato

scritto da Daniele Rodriguez

Il titolo del libro "[Tutela la salute](#)" testimonia l'appassionato approccio dell'Autore, Luca Benci, all'articolo 32 della Costituzione, che attribuisce alla Repubblica la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività. Il sottotitolo "Il diritto alla salute negato, privatizzato, mercificato", pur perfettamente aderente agli argomenti del testo, è francamente riduttivo: non consente infatti di cogliere la progressione dell'analisi e la scansione logica che collega le varie aree tematiche affrontate nel volume. Piace riprendere un'espressione adottata dall'Autore nella sua presentazione: regressione del diritto fondamentale della salute. L'espressione coglie il processo involutivo che ha coinvolto il diritto alla salute, dopo il suo - comunque tardivo rispetto alla carta costituzionale - riconoscimento attraverso il servizio sanitario nazionale. Anche questa espressione pare tuttavia imperfetta, perché il processo di regressione è iniziato prima della compiuta affermazione del diritto.



*Tutela la salute*

*Il diritto alla salute  
negato, privatizzato e  
mercificato.*

*Luca Benci*

*Imprimatur, 2017*

*17 € edizione cartacea*

*6,99 € edizione digitale*

Il libro è dunque un'analisi di questo processo, prima di progressivo incerto riconoscimento, tuttavia incompiuto, del diritto, poi di franca involuzione. E la presentazione di questo duplice aspetto è condotta in relazione ad alcuni filoni tematici, apparentemente scollegati, ma dei quali l'Autore porta a cogliere il denominatore comune, costituito, appunto, dal fatto che la volontà politica si è

dimostrata inadeguata a garantire tale diritto. La volontà inadeguata si manifesta attraverso le strategie, diversificate, con cui nei vari ambiti è stato ed è gestito - normativamente e fattualmente - il diritto alla salute: si può trattare, di volta in volta, di mercificazione, di privatizzazione, di negazione.

Il primo capitolo, dedicato alla mercificazione, è denso di spunti. Dopo una sintesi storica, non priva di rilievi polemici, quali quello relativo alla scelta di affidare per diversi anni il ministero della salute ad esponenti del partito liberale, l'unico partito che aveva votato contro l'istituzione del servizio sanitario nazionale, viene preso in considerazione lo scenario attuale di tale servizio, esponendo la tesi che il dibattito sulla sua sostenibilità non ha alcun senso logico e si mostra strumentale.

Luca Benci offre dati a dimostrazione che il nostro servizio sanitario è sottofinanziato rispetto ad altri paesi dell'Europa occidentale; e, nonostante i costi contenuti, le statistiche lo posizionano, per esiti e risultati, ai primi posti nelle classifiche internazionali. Tuttavia - anche dai dati Censis del 2016 - risulta che l'accesso alle prestazioni da parte di cittadini si è fatto progressivamente più difficile, sostanzialmente per due motivi: liste di attesa con previsioni di tempi straordinariamente protratte e contributi di partecipazione alla spesa diventati sempre più esosi. Il contestuale impoverimento delle famiglie, che non riescono a sostenere spese sanitarie importanti, ha portato la commissione igiene e sanità del Senato a parlare apertamente, nella relazione del 2015, di "povertà sanitaria".

È qui il nodo del discorso, che chiarisce che il diritto alla salute non è meramente uno slogan. La salute non è una merce: un diritto fondamentale non è suscettibile di acquisto e non può essere subordinato alle possibilità di reddito della persona. I meccanismi di partecipazione alla spesa costituiscono uno dei possibili grimaldelli per scardinare il diritto alla salute, come lo sono intere aree sostanzialmente non coperte dai livelli essenziali di assistenza. Se il diritto alla salute è collocato fra i diritti erogabili a pagamento, entriamo in un congegno estremamente pericoloso, in cui la salute diventa "merce" e non è più "elemento costitutivo della persona e della sua cittadinanza."

I meccanismi di partecipazione alla spesa non sono di per sé illegittimi da un punto di vista costituzionale, lo diventano se impediscono la fruizione del diritto per motivi economici. I cosiddetti ticket, nati come strumenti di responsabilizzazione, sono di fatto divenuti tassazione sui bisogni di salute. E

subordinare l'accesso alle prestazioni sanitarie alla disponibilità economica del loro acquisto significa negare che la salute sia diritto fondamentale e trasformarla in altro.

L'Autore considera le possibili soluzioni. In particolare, prospetta una riforma dei livelli essenziali di assistenza che vada nella direzione dell'ampliamento delle prestazioni fino a oggi escluse, come l'odontoiatria. Riflette inoltre sulla necessità che il servizio sanitario nazionale assuma una posizione di fermezza nel limitarsi ad erogare esclusivamente prestazioni sanitarie che soddisfino il requisito della scientificità: non si possono sottrarre risorse al servizio sanitario per cure di non documentata efficacia.

Le indicazioni di carattere positivo sono riprese in due capitoli centrali del libro. Un capitolo, dal titolo "La scienza e la salute a furor di popolo", passa in rassegna i casi più eclatanti in materia di cure innovative al di fuori degli schemi della medicina ufficiale (il siero di Liborio Bonifacio, la multiterapia di Luigi Di Bella, il metodo stamina di Luigi Vannoni) e mette in evidenza le contraddizioni del nostro sistema, che, da un lato, vieta l'erogazione di prestazioni a carico del servizio pubblico quando l'efficacia "non è dimostrabile in base all'evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate" e, dall'altro, non vieta le pratiche di cui non si riconoscono le evidenze scientifiche. La pratica senza evidenze scientifiche non dovrebbe mai essere posta in essere o per lo meno non dovrebbe essere presentata come attività medica.

E non manca l'aggancio con la recente legge sulla responsabilità professionale: è virtuosa la condotta del professionista quando agisce secondo i dettami della medicina scientifica, ripresi nelle linee guida e nelle buone pratiche. Sulla stessa linea - di difesa delle evidenze scientifiche - è il capitolo sulle vaccinazioni, anche se l'approccio del sistema sembra essere contraddittorio, stante la tolleranza che esso mostra verso le medicine complementari. In ogni caso, il possibile ritorno all'obbligo vaccinale deriva dalla incapacità (politica, anche se Benci non riporta espressamente questo attributo) nella gestione del processo di superamento dell'obbligo vaccinale in favore di misure più consapevoli e partecipate.

Nel libro è altresì preso in rassegna l'ambito della privatizzazione, che è comunque una sottocategoria della mercificazione. Anche qui, l'esposizione procede, da un lato, profondamente ancorata ai principi costituzionali - questa

volta con una serrata analisi della struttura ospedaliera considerata come “bene comune” - e, dall’altro lato, attenta agli aspetti strategici connessi agli strumenti finanziari che sostengono i processi di privatizzazione. La discussione sulla libera professione dei medici dirigenti si conclude in coerenza con la tesi generale: il ricorso alla libera professione della dirigenza medica è un ulteriore aspetto della mercificazione della salute. Questo ulteriore aspetto della mercificazione è il portato di un servizio sanitario che permette un canale preferenziale di rapidità a chi investe denaro per ottenere (velocemente), attraverso le prestazioni sanitarie di cui ha bisogno, il riconoscimento del diritto alla salute.

Il resto del libro concerne il terzo tema: quello della negazione. Il capitolo dedicato a quelli che sono definiti - con una locuzione incisiva - i “diritti bioetici negati” si muove su un triplice piano, sempre in ambito legislativo. Dapprima è presa in considerazione la legge sull’interruzione volontaria della gravidanza: norma che viene presentata come sintesi equilibrata dei diversi diritti in gioco e che comunque riconosce l’interruzione volontaria della gravidanza come atto volto alla salvaguardia della salute della donna. Sullo slancio, ricorda Benci, della sentenza della Corte costituzionale del 1975, che indicava come prevalente il diritto alla salute della madre rispetto alla “salvaguardia dell’embrione”.

In secondo luogo, è esaminata la legge sulla procreazione assistita, che mostra, in via teorica, di garantire il diritto alla salute riproduttiva, ma che, in pratica, costituisce norma di diritto più che di regolamentazione, con un impianto complessivamente anticostituzionale o, quantomeno, con molte criticità in tal senso. Il terzo piano di sviluppo riguarda la incapacità del Parlamento di legiferare in tema di rifiuto delle cure, decisioni di fine vita, testamento biologico. Una menzione particolare meritano l’analisi della contraddittorietà dell’obiezione di coscienza rispetto ad attività professionali sanitarie volte alla tutela della salute ed una espressione adottata nel testo, che - per quanto io ricordi - è di nuovo conio, la “bioetica governativa”, con cui l’Autore, ironicamente, si riferisce ai prodotti del Comitato nazionale per la bioetica.

Particolare, ma perfettamente in tema, è il capitolo sul diritto alla salute e sulla violenza istituzionale. Qui sono passati in rassegna casi che partono da azioni delle forze dell’ordine e che sono avallati dai professionisti delle strutture sanitarie (e che in alcuni casi si associano a gravi negligenze) nonché casi generati da iniziative esclusive dei professionisti sanitari. L’elenco complessivo è lungo: si tratta delle vicende della scuola Diaz e della caserma di Bolzaneto

nonché delle morti di Federico Aldovrandi, Riccardo Magherini, Riccardo Rasman, Stefano Cucchi, Giuseppe Uva, Andrea Soldi, Francesco Mastrogiovanni, Giuseppe Casu. La domanda è se queste vicende siano espressioni di condotte criminali di alcuni (o molti) di coloro che lavorano nelle strutture sanitarie, condotte del tutto anomale o lontanissime dalla loro mission, o se vi siano condizioni che possono favorire tali comportamenti, attraverso un'organizzazione del lavoro ripetitiva, stressante, non rispettosa talvolta di minimi diritti, in ritardo con l'applicazione delle elementari norme, come per esempio quella sui riposi.

La questione resta, nel libro, senza risposta documentata ma la seconda ipotesi merita la nostra attenzione ed un ulteriore approfondimento, che il libro implicitamente propugna anche se non esprime concrete proposte di ricerca. Certo è che questa ipotesi che determinate condizioni ambientali di lavoro siano potenzialmente criminogene merita un vaglio accurato e prospetta nuovi ambiti di applicazione, soprattutto con riferimento ad una funzione fondamentale della organizzazione sanitaria, quella della gestione del rischio clinico, che in effetti non ha mai preso in considerazione la specifica materia.

Da ultimo, anche il Benci non ha saputo resistere alla tentazione di parlare di medicina difensiva. Occorre rendergli merito, comunque, di essersi soffermato pochissimo sui consueti luoghi comuni in materia e di aver offerto l'ulteriore, coerente con tutto il suo precedente pensiero, tema di sviluppo: la non correttezza delle prestazioni messe inutilmente in atto o sottratte al paziente incidono negativamente sul diritto alla salute. Tali prestazioni contribuiscono infatti all'allungamento delle liste di attesa, al sovraccarico di lavoro, ai rischi inutili relativi agli esami inutili, in taluni casi anche all'accanimento terapeutico, ma portano, soprattutto, a privare il paziente di un approccio appropriato ai propri bisogni, che vengono subordinati alla presunta sicurezza del professionista.

**\*Daniele Rodriguez**