

La salute è ancora un diritto fondamentale del cittadino costituzionalmente tutelato?

di Francesco Luca*

Nei giorni 14 e 15 di maggio ho partecipato a Palazzo Chiaromonte Steri al Convegno di Primavera 2014 dell'Associazione Italiana di Epidemiologia. In quella sede, sono stati rappresentati numerosi lavori interessanti con dati sia regionali che nazionali che hanno costituito punti di riflessione sugli orientamenti futuri in tema di sanità, come appropriatezza, efficacia, economicità, equità e razionalizzazione del sistema sanitario.

Devo purtroppo segnalare, come cittadino ma anche come professionista infermiere, un'idea che penso sia passata inosservata e senza che vi sia stato da parte dei presenti alcun intervento atto a chiarire meglio ciò che è stato esposto: quasi al termine dei lavori del convegno, nel corso della tavola rotonda, un relatore ha affermato che alcune indagini possono essere poco significative nel momento in cui l'esito non è positivo, ossia non è stata riscontrata alcuna diagnosi medica e quindi una patologia. Lo stesso relatore ha portato come esempi il tumore alla prostata e il tumore alla mammella.

Nel primo caso, il decorso clinico è lento (in media circa 10 anni) e non necessiterebbe di screening preventivo, anche perché il valore del PSA spesso non è attendibile, quale indicatore di una patologia tumorale.

Quindi, nell'incertezza che sia attendibile o meno si decide allora di ometterlo? Oppure, possono essere necessari altri accertamenti per sfatare ogni ipotesi di dubbio sulle condizioni di salute della persona?

Nel secondo caso è un po' diverso l'andamento del tumore alla mammella che necessita di maggiore attenzionamento dal punto di vista delle indagini preventive.

E' stato riferito in quel contesto che queste scelte politico-sanitarie dovranno purtroppo essere adoperate se non si vuole che il sistema sanitario regionale "salti".

Contrariamente all'affermazione di tale principio vorrei sottolineare che chi ha una ipertrofia prostatica si preoccupa se questa è di tipo benigno oppure maligno e pertanto mi chiedo come sia possibile negare al cittadino questo tipo di accertamento, a prescindere dal suo esito, dichiarandolo in partenza non necessario, in funzione di un ipotetico risparmio sui costi in sanità?

Sì, in parte è vero che il valore del PSA (Antigene prostatico specifico) possa essere poco attendibile, ma se questo valore è alto e vi è una "ratio alterata" (rapporto tra PSA libero e PSA totale) allora la percentuale di attendibilità e di positività aumenta.

In ogni caso, se rimane il sospetto dell'insorgenza del tumore, il medico specialista riterrà, con molta probabilità, di prescrivere ulteriori accertamenti per confermare o escludere il tumore.

Mi chiedo ancora: se in nome del risparmio non potranno essere eseguiti gli accertamenti dovuti, si può ancora parlare di diritto alla salute?

Non ho, al momento i dati clinici sull'evoluzione dell'ipertrofia prostatica benigna, tuttavia mi sento di esprimere che talvolta “i falsi negativi”, ossia le ipertrofie prostatiche benigne (diagnosticate tali) possono evolvere in maligne, se non addirittura lo sono fin dall'inizio.

Ma se si adoperano “tagli lineari” così come è stato affermato allora viene da chiedersi che fine faranno le aspettative di vita di ogni cittadino?

Oppure si deve pensare che un soggetto, giunto all'età di 70-80 anni (così come tra le righe è stato fatto intendere) dovrebbe accontentarsi di quanto ha già vissuto, in nome di un ipotetico risparmio dei costi sanitari?

Credo che se ci si orienta verso questa direzione, si afferma quel principio che si chiama “liberismo” e forse anche oltre, nel volere mettere in discussione la garanzia e la tutela della salute sia al cittadino- lavoratore che al cittadino -non lavoratore”, per cui coloro i quali potranno permettersi di fronteggiare economicamente le migliori cure (laddove il termine cure, nell'accezione più generale vuole qui significare anche prevenzione e riabilitazione), potranno stare in salute mentre altre fasce di popolazione economicamente medio-basse e precarie non avranno modo di fronteggiare tali spese e quindi si ammaleranno.

Non mi sembra, come cittadino che questo sia il giusto e l'equo sistema che dovrebbe orientarsi verso la promozione della salute attraverso la prevenzione, la diagnosi precoce che, se trascurate, possono causare l'insorgenza di patologie invalidanti, ad andamento cronico e a prognosi infausta con conseguente aumento complessivo dei costi che le Istituzioni saranno chiamate a fronteggiare, per una popolazione sempre più anziana: altro che risparmi!

In altri paesi, come per esempio in Germania, il sistema sanitario si preoccupa del cittadino in quanto egli rappresenta una risorsa umana importante per lo sviluppo economico e la crescita del loro paese.

E' facile quindi adoperare nel nostro sistema sanitario tagli lineari. Sarebbe invece opportuno per dare senso ai valori di “sobrietà”, “rispetto” e “giustizia” che - come si è detto nel Convegno - devono “camminare insieme”, capire secondo anche una “analisi delle cause profonde” quali siano gli indicatori che hanno fatto lievitare i costi in sanità e che hanno reso e che renderanno il sistema economicamente non sostenibile, stante le condizioni attuali.

Non manca di certo la competenza del sistema sanitario regionale nell'identificare le cause che hanno determinato la lievitazione dei costi in sanità. Ritengo sia giusto porre rimedi non in termini di tagli bensì in termini di “razionalizzazione” delle risorse.

Una delle cause che come cittadino mi sento di esprimere è costituita da sistema di “Esenzione” per reddito basso o senza reddito ma con tenore di vita tutt'altro che precario. Ritengo che su questo aspetto ci sia una importante speculazione sociale diffusa per far sì che le prestazioni e gli accertamenti sanitari siano garantiti a costo zero per questa fascia di cittadini che rappresenta purtroppo una percentuale alta.

Sarebbe auspicabile l'introduzione di un sistema di pagamento di ticket per prestazioni sanitarie proporzionato al reddito percepito e ai componenti

familiari, elaborando dei coefficienti in modo che, chi ha un reddito di 50.000 euro annui pagherà per es. 3 euro per farmaco mentre chi ha un reddito di 100.000 euro ne pagherebbe 6 euro.

Credo che questo esempio possa essere bastevole per comprendere che insieme ai valori di sobrietà, rispetto, e giustizia, occorre anche promuovere quello della “solidarietà” per quella fascia sociale che vive realmente in condizioni economicamente disagiate.

Credo che complessivamente questi enunciati possano, come principio, ricondursi al valore globale e inestimabile della salute del cittadino e al dovere che il sistema ha nei confronti del cittadino stesso, in coerenza ed armonia con il principio costituzionale della garanzia e della tutela della salute per tutti.

Dobbiamo ancora crederci?

* Professore a contratto di Scienze Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche (SSD MED/45), coordinatore didattico di tirocinio al Corso di laurea in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche dell'Università di Palermo.