

Fragilità e federalismo

Antonio Guaita

Fondazione Golgi Cenci, Abbiategrasso (MI)

IL DIRITTO ALLA SALUTE

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.” Costituzione della Repubblica Italiana, art. 32.

Non si può pensare a nessun discorso serio sui temi della cura degli anziani, nell'Italia delle regioni, senza questo richiamo alla nostra Costituzione per riaffermare, in modo, se si vuole, un po' ideologico, la piena adesione di chi opera con sincerità e partecipazione nei servizi socio sanitari non solo ai contenuti di questo articolo, ma anche ai modi con cui sono espressi. Se si riflette su quelle che avrebbero dovuto essere le conseguenze normative e i servizi per i cittadini a seguito della norma costituzionale, troviamo che moltissimo è stato fatto, soprattutto a partire dalla nascita del Servizio Sanitario Nazionale, legge 833 del 23 dicembre 1978. La data stessa (1978), però, a confronto con quella della costituzione (1947) dice del ritardo con cui la pienezza del diritto alla salute è stata riconosciuta, ritardo che, peraltro, non è servito per costruire un sistema maturo e solido visto che la 833 è stata aggiornata di fatto già nel 1992 con la legge 502 che, all'articolo 1, recita: *Gli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione e le linee generali di indirizzo del Servizio Sanitario Nazionale nonché i livelli di assistenza da assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale ed i relativi finanziamenti di parte corrente ed in conto capitale sono stabiliti con il piano sanitario nazionale, nel rispetto degli obiettivi della programmazione socio-economica nazionale e di tutela della salute individuati a livello internazionale ed in coerenza con l'entità del finanziamento assicurato al Servizio Sanitario Nazionale.* Con questo articolo viene stabilito, di fatto, che l'esercizio del diritto alla cura pubblica e gratuita si esercita nei limiti del finanziamento e degli indirizzi del piano sanitario nazionale. In seguito sono stati definiti dei “Livelli essenziali di assistenza” con il Decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 29 novembre 2001 (Definizione dei Livelli essenziali di assistenza - Lea), entrato in vigore il 23 febbraio 2002. Oltre alle prestazio-

ni incluse nei Lea, è previsto che le singole Regioni possano stabilire ulteriori prestazioni da erogare con stanziamenti propri. In base all'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006 “Patto sulla salute”, e alla Legge 296 del 27 dicembre 2006, i Lea sono stati ridefiniti con il Decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 23 aprile 2008, che sostituisce integralmente il Decreto del 2001: il nuovo Decreto ha revisionato le prestazioni, arrivando a un totale di oltre 5700 tipologie di prestazioni e servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione. In tutto questo fiorire legislativo, però, il mondo degli anziani continua a rimanere debitore verso i servizi di cura pubblici.

Infatti, la costituzione stessa è stata scritta in anni in cui, per rilevanza numerica e sociale, gli anziani rappresentavano un settore piccolo della popolazione, a cui sembrava andasse assicurata soprattutto la sopravvivenza economica in caso di incapacità, e si riferisce non ai “cittadini” ma ai “lavoratori” (articolo 38). La “protezione”, o tutela, come diciamo oggi, è prevista solo per “...la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo” (articolo 31). Si poteva così sperare che l'istituzione delle regioni, e i successivi interventi, arrivassero a sanare questo “debito” verso gli anziani e ponessero quindi una speciale attenzione al settore della popolazione che più è cresciuto in questi anni, ma anche che pone più problemi di tutela della salute non ancora risolti.

LA SITUAZIONE ATTUALE DELLA DISTRIBUZIONE REGIONALE DEI SERVIZI PER GLI ANZIANI

Sono passati quarant'anni dall'istituzione delle regioni ordinarie, tredici dalla riforma Bassanini, nove dalla revisione del titolo V della Costituzione, mentre assistiamo all'affermarsi di prospettive “federali” nei piani legislativi del governo. In quale situazione ci si appresta ad incrementare un federalismo regionale che già per la sanità ha largamente operato? Vi è stato un virtuoso rin-

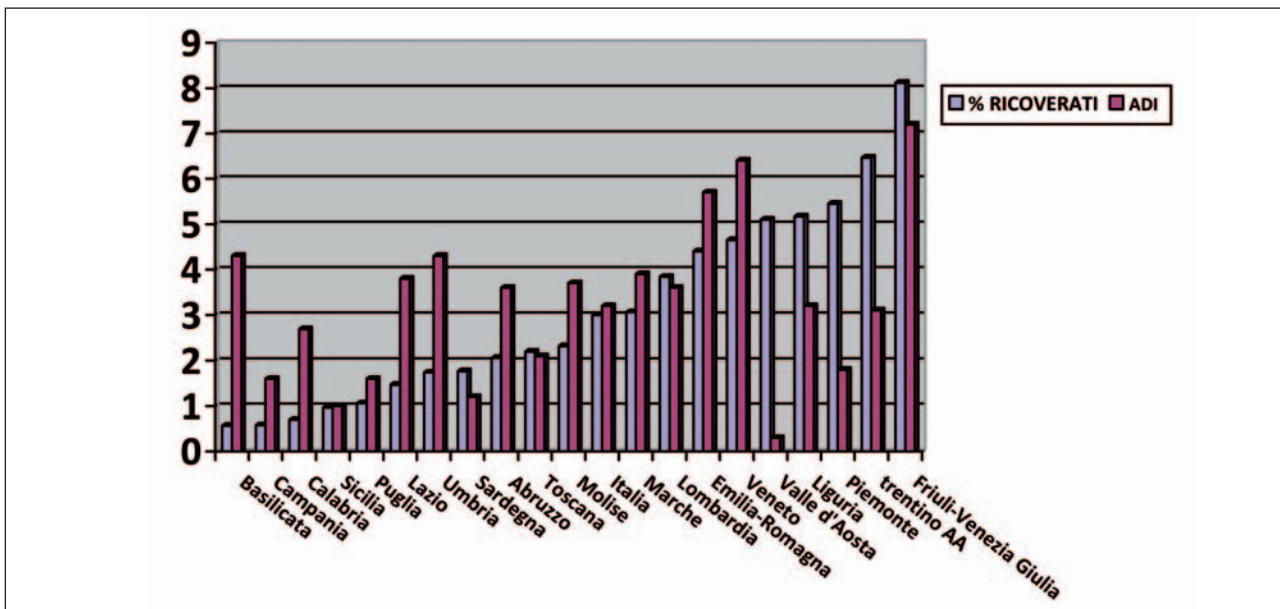


Figura 1 - Distribuzione della percentuale di assistiti in ADI o in Residenza nelle regioni italiane (dati rielaborati da NNA, 2010: per i dati ADI: Pesaresi; per i dati RSA: Chiatti et al.).

correre del sistema dei servizi che ha “naturalmente” creato, per i cittadini anziani, un livellamento verso l’alto per quantità e qualità dei servizi resi? La risposta sembra andare nel senso opposto, con una realtà fortemente disomogenea sia nella possibilità di accesso che nella distribuzione dei servizi di cura sul territorio, al punto da poter seriamente minare l’affermata parità dei diritti. Gli esempi sono tanti e facilmente reperibili su pubblicazioni accessibili (NNA, 2009; NNA, 2010). Emblematica è l’analisi sull’assistenza domiciliare e sulle RSA. La quota media della spesa sanitaria regionale dedicata all’ADI è passata dall’1,06% del 2001 al 1,08% del 2006. Questo dato però è il risultato di andamenti molto diversi. Elaborando i dati del Ministero dello sviluppo economico (2009) è stato messo in luce come nel Centro-Nord la percentuale sia cresciuta dallo 0,98% all’1,29%, mentre nelle Regioni meridionali sia scesa dall’1,25% allo 0,74% (Gori e Casanova, 2009). La percentuale di assistiti totali ha un range che va dal 9,4% del Friuli Venezia Giulia al 2,4% della Puglia. Non diversa è la situazione delle residenze: dal 6,52% del Trentino all’1,06% della Sicilia. Queste differenze si accompagnano alle differenze socio economiche fra le regioni del Nord e del Sud che potrebbero condizionare anche diversità nelle condizioni di salute, in generale, della popola-

zione ma, in particolare, degli anziani, per cui una parte di queste differenze potrebbe essere conseguenza ragionevole e prevedibile di una diversità di bisogni. In effetti, differenze vi sono, ma non sempre spiegano la diversità nei servizi. Ad esempio, in Sicilia il tasso stimato di anziani non autosufficienti raggiunge il 26,1%, in Puglia il 24,2% ed in Calabria il 22,8%, mentre la Lombardia ha il 15,2% e l’Emilia Romagna il 15,9%; la zona con meno anziani non autosufficienti è la provincia autonoma di Bolzano con il 12,9%. Questi dati spiegano almeno parzialmente le differenze fra le regioni nella fruizione dell’indennità di accompagnamento (Gori, 2010), con una correlazione lineare positiva fra i due dati, per cui 13 regioni sono all’interno di questa correlazione, 3 (Molise, Piemonte, Veneto) hanno tassi di fruizione più bassi e 5 più alti (Umbria, Calabria, Campania, Sardegna e Abruzzo). Analoghe correlazioni non si trovano con la presenza di servizi domiciliari, mentre per i servizi residenziali accade addirittura il contrario, per cui vi è una forte correlazione negativa fra numero di posti nelle residenze e presenza dei disabili ultra75enni al domicilio: segno che a mutare non è il bisogno ma l’offerta di servizi, e laddove non vi sono posti in residenza gli anziani non autosufficienti sono a casa, sostanzialmente assistiti dai familiari e dall’assistenza privata.

PARLARE DI UGUAGLIANZA

"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese." Costituzione della Repubblica Italiana, art. 3.

In una situazione di simile disparità solo una robusta ripresa, nei fatti e nelle coscienze, del tema dell'uguaglianza, può dare fondamento al principio di equità formale e sostanziale che dovrà regolare la tutela degli anziani non autosufficienti, ma che è necessaria per tutti i bisogni. Eppure, pochi temi della nostra epoca sono in crisi di credibilità come l'uguaglianza, che sembra aver ceduto di fronte ai nuovi contesti di vita degli italiani: da una parte la crisi economica che costringe a rivedere meccanismi di welfare illimitato obbligando a scelte difficili e togliendo certezze e sicurezza ai cittadini, dall'altra la globalizzazione, con una rifondazione culturale, quasi antropologica, dei temi della convivenza fra popoli e nazioni che aumenta la paura del diverso e contemporaneamente restringe i temi solidaristici ad una visione limitata, non solo geograficamente, del proprio territorio, della propria famiglia, del proprio utile (ad esempio la trasmissione RAI "Articolo 3", che è stata sospesa il 9 novembre 2010, alla quarta puntata, per i bassi ascolti). L'uguaglianza viene mediaticamente degradata ad omologazione ed ogni intervento che tenda, nei fatti, a dare pari opportunità a tutta la popolazione (anziani compresi) sempre più spesso viene presentato come elemento di instabilità e di crisi per i livelli economici dei più garantiti. Scriveva Bobbio (Bobbio, 1995): *"La libertà indica uno stato, l'eguaglianza un rapporto: l'uomo inteso come persona, o, per essere considerato come persona, deve essere, in quanto individuo della sua singolarità, libero, in quanto essere sociale, l'essere con gli altri individui in un rapporto di eguaglianza. Libertà e uguaglianza rappresentano quei valori che appartengono allo Stato dell'individuo. Libertà ed uguaglianza sono i valori che stanno a fondamento della democrazia; fra le tante definizioni di democrazia possiamo darne una: possiamo intendere la democrazia non tanto come una società di liberi ed eguali, ma come una società regolata in modo che gli individui che la compongono sono più liberi ed eguali che in qual-*

siasi altra forma di convivenza sperimentata dall'uomo". Anche se per Bobbio la sfida maggiore è posta, nel mondo contemporaneo, dal rapporto con la tecnologia, il fondamento dell'eguaglianza è per lui insieme giuridico e sociale, nasce dal suffragio universale e dall'uguaglianza di fronte alla legge, ma è anche conseguenza dell'insieme dei processi economico sociali e delle loro regole.

A questo proposito è stato scritto di recente (Vandelli, 2010):

"...L'aprirsi di differenziazioni legislative ha posto seriamente il tema del mantenimento di un nucleo di regole e di prestazioni garantite su un piano unitario, ponendo questioni di fondo sulla modulazione dei diritti, nella delimitazione tra quanto deve rimanere regolato in maniera uniforme dal legislatore statale, e quanto può essere variato dai legislatori regionali. Ma il tema dell'eguaglianza si pone anche sotto aspetti diversi, che investono l'effettività nelle prestazioni e nella soddisfazione dei diritti. Sotto questo profilo sostanziale, anzi, possono riscontrarsi le maggiori difformità da regione a regione: con peculiarità proprie del sistema italiano, dove sono disomogeneità di qualità dei servizi - e non diversità di regole - a determinare rilevanti spostamenti di popolazione (si pensi al fenomeno delle migrazioni sanitarie). Anche sotto questo profilo, la regionalizzazione italiana merita una verifica e una riflessione, alla ricerca di metodi e strumenti che consentano di elevare gli standard di servizi e prestazioni, in una competizione positiva tra territori e un ruolo effettivo di garanzia a livello nazionale. Il tema diviene, del resto, essenziale nella prospettiva di realizzazione del federalismo fiscale. In questo contesto, possono ancora meritare attenzione le prospettive di differenziazione sul tipo di quelle previste dall'art. 116 della Costituzione? E in che termini può corrispondere ad esigenze attuali la stessa diversità riconosciuta nel dopoguerra alle regioni speciali?..."

CONCLUSIONI

L'osservanza delle regole, la certezza dei diritti è la prima tutela di chi è più debole; gli anziani non autosufficienti rappresentano un settore della popolazione che è debole dal punto di vista fisico, psichico, sociale ed economico. Dai dati più semplici di analisi della situazione attuale appare che le regioni economicamente più forti sono anche quelle che offrono maggiori servizi, compresi quelli formalmente regolati dai Lea: il federalismo fiscale rischia di rafforzare queste differenze, di cui gli anziani sarebbero alla fine vittime più che beneficiari.

BIBLIOGRAFIA

Bobbio N. Eguaglianza e libertà, Einaudi, 1995.

Chiatti C, Barbatella F, La Mura G, Gori C. La "bussola" di NNA: lo stato dell'arte basato sui dati. In: NNA - Network Non Autosufficienza - (a cura di) L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia: secondo rapporto, Maggioli Editore, RSM 2010.

Gori C. La corsa all'indennità di accompagnamento: cosa c'è dietro? I Luoghi della Cura 2010(3):5-10.

Gori C, Casanova G. I servizi domiciliari. In: NNA - Network Non Autosufficienza - (a cura di) L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009, Maggioli Editore, RSM 2009.

Ministero dello sviluppo economico. Obiettivi Servizio - Quadro Strategico Nazionale. Aggiornamento indicatori, Roma, febbraio 2009.

NNA - Network Non Autosufficienza - (a cura di) L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009, Maggioli Editore, RSM 2009.

NNA - Network Non Autosufficienza - (a cura di) L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia: secondo rapporto, Maggioli Editore, RSM 2010.

Pesaresi F. Dove va la realtà italiana. In: NNA - Network Non Autosufficienza - (a cura di) L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia: secondo rapporto, Maggioli Editore, RSM 2010.

Vandelli L. Dove va il regionalismo italiano: bilancio di un'esperienza di Luciano Vandelli (http://www.astrid-online.it/Dove-va-il/Note-e-con/VANDELLI_GL-Regioni_I0_02_I0.pdf).