

**ABSTRACT**

**DIRITTO ALLA SALUTE DEI MALATI NON AUTOSUFFICIENTI ED EQUILIBRIO DI BILANCIO:  
SOLO L'ETICA PUÒ GUIDARE LA POLITICA E L'ECONOMIA NELLE SCELTE DI PRIORITÀ**

La proposta che avanziamo nasce dall'esigenza di porre le basi per un futuro in cui sia possibile garantire concretamente il diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie agli anziani malati cronici non autosufficienti e alle persone con demenza senile, circa 1 milione di nostri concittadini.

Ci inquieta che, sempre più spesso, l'economia (i vincoli di bilancio della sanità, i piani di rientro imposti alle Regioni) prevalga sulle scelte di priorità che spetta alla politica operare al fine di garantire i diritti inalienabili, come è quello alle cure senza limiti di durata e qualunque sia la malattia e l'età del malato (legge 833/1978). Vengono anteposti i risparmi possibili, senza alcuna verifica delle conseguenze per i malati non autosufficienti. Oppure si punta a negare la loro condizione di malati, per ricondurre le esigenze di cura a semplice bisogno di "assistenza/badanza" e, in tal modo, escludere ogni responsabilità del Servizio sanitario nazionale.

Riteniamo necessario ricercare nuovi percorsi per non diventare succubi di una logica meramente economica che sta, di fatto, proponendo l'abbandono terapeutico dei malati inguaribili, che sono sempre curabili. Una "eutanasia" sociale che non possiamo far finta di non vedere: anziani malati non autosufficienti e/o affetti da demenze senili, considerati "scarti" e quindi collocati in illegittime liste d'attesa, anche per anni. La diffusa negazione dei diritti e delle conseguenti prestazioni di cura da parte delle istituzioni, che si ritirano dai loro doveri, si scarica illegittimamente sui più deboli e sulle loro famiglie, a volte mogli, mariti, sorelle, fratelli già molto anziani.

In base all'esperienza sappiamo che è possibile individuare nell'ambito del settore sanitario percorsi di cura con livelli di intensità differenti a seconda dei bisogni dei malati non autosufficienti e luoghi di cura alternativi al ricovero ospedaliero e alle case di cura private convenzionate, ugualmente in grado di fare salute, pur con costi meno onerosi (strutture per la deospedalizzazione protetta, cure domiciliari, centri diurni, Rsa).

La priorità è promuovere – laddove possibile – la diffusione delle cure domiciliari. In particolare va assicurato da parte delle Asl (e per i casi di competenza da parte degli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali), un contributo economico ai familiari disponibili a svolgere, volontariamente, prestazioni di assistenza ad un congiunto non autosufficiente al proprio domicilio. E' quanto richiesto con la Petizione popolare nazionale consegnata il 10

marzo 2016 al Parlamento e al Governo.

In ogni caso serve un impegno civile ed etico perché sia avviata una seria verifica delle concrete possibilità di realizzare economie praticabili e non solo in ambito sanitario; eliminare o ridurre gli sprechi, individuare nuove entrate. Per questo riteniamo che la materia debba essere affrontata nell'ambito dell'area che coinvolge la politica e l'economia, affinché si possa promuovere una nuova cultura della sanità che non "lasci fuori" nessuno.

Il Parlamento italiano ha approvato da oltre mezzo secolo norme prescrittive, a tutela dei malati non autosufficienti, nonché i Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria: cure domiciliari, centri diurni, ricoveri in strutture socio-sanitarie. Per ottenere le prestazioni bisogna conoscere i propri diritti. E' quindi una questione etica rilevante mettere tutti i malati non autosufficienti in grado di poter accedere al proprio diritto alle cure attraverso una diffusa informazione scritta e trasparente oggi gravemente carente. La presente proposta si estende anche alle persone con disabilità invalidante e nulla o limitata autonomia, per le quali valgono le medesime norme di legge – e garanzie di diritto - citate per gli anziani malati non autosufficienti.