

EDITORIAL

GLI INCERTI SCENARI DEL DIRITTO ALLA SALUTE

Vincenzo Durante

Tra i diritti sociali, sviluppatisi in Europa nel dopoguerra, ed in particolare dalla metà degli anni '60, il cosiddetto "diritto alla salute" riveste una particolare importanza, a causa della grande espansione che ha avuto negli ultimi decenni.

Mi riferisco all'espressione "diritto alla salute" in quanto utilizzata in numerosi sistemi giuridici nazionali ed internazionali, ed in differenti contesti disciplinari. Si pensi al "diritto alla salute" di cui all'art. 32 della Cost. italiana, al "droit à la santé" del sistema francese o al "derecho a la salud" dell'art. 43 della Costituzione spagnola. Tale locuzione è ampiamente utilizzata anche nei Paesi dell'America Latina, come si evince ad esempio dagli articoli 196 e ss. della Costituzione brasiliana.

In lingua inglese, ed in particolare nel dibattito statunitense, la corrispondente espressione "right to health" suscita invece alcune perplessità, spesso confusa, forse un po' ingenuamente, con un ipotetico quanto irrealizzabile "diritto alla felicità". Si preferisce allora, in quel contesto, riferirsi al "right to health care", ovvero al diritto alle prestazioni sanitarie.

A ben vedere, però, non vi è molta differenza tra le due espressioni, in quanto anche il "diritto alla salute" indica in realtà il diritto di accesso alle cure mediche e ai trattamenti necessari a prevenire l'insorgere di una malattia o infermità o a curare una patologia sopravvenuta. Si tratta quindi, evidentemente, solo di uno delle componenti della complessa sfera di diritti e di libertà che ruotano attorno alla salute umana.

Se si abbraccia invece l'ottica più ampia del "governo del corpo",¹ si percepisce che la locuzione "diritto alla salute" non è più sufficiente a descrivere tutte le situazioni in cui si debbono prendere decisioni sul nostro corpo e quindi, in definitiva, sulla nostra vita. Inoltre, l'idea di corpo non può ridursi ovviamente solo agli aspetti fisici della persona ma coinvolge anche quelli mentali, relazionali e sociali. Il corpo, dunque, visto in una sempre più stretta relazione con l'idea di persona e della sua dignità, libertà, identità e integrità.

Anche lo stesso concetto di salute ha oramai abbandonato, soprattutto in Italia, gli angusti confini dell'"assenza di malattia", o dell'"integrità psico-fisica" - intesa come corrispondenza dei parametri e delle funzioni vitali a standard oggettivi indicativi, secondo la scienza medica, di un "buon" stato di salute - e viene oggi vista, in un'ottica del tutto condivisibile, come "percezione che la persona ha di sé",² secondo i dettami della oramai storica definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Salute.³

Sembra dunque più utile individuare un'espressione più ampia e generale, che si riferisca ai "diritti intorno alla salute", la quale indubbiamente include il diritto al trattamento medico ma che è in grado di

¹ Si v. *Il governo del corpo*, (a cura di) CANESTRARI-FERRANDO-MAZZONI-RODOTÀ-ZATTI, in *Trattato di Biodiritto*, diretto da RODOTÀ-ZATTI, Milano, Giuffrè, 2011, Tomo I e II.

² ZATTI, *Il diritto a scegliere la propria salute (in margine al caso S. Raffaele)*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2000, II, 1 ss.

³ *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

inglobare anche tutta una serie di ulteriori posizioni giuridiche meritevoli di tutela: libertà di scelta, autodeterminazione, rifiuto dei trattamenti, diritto ad un ambiente salubre, anche sul posto di lavoro, diritto al tempo libero, ad una genitorialità consapevole, etc.

Ebbene, sia dal punto di vista dell'accesso alle prestazioni sanitarie, sia sotto il profilo dell'ulteriore diritto ad un "benessere globale", negli ultimi anni abbiamo registrato un progresso forse senza uguali rispetto ad altri periodi storici, del resto influenzato se non addirittura "forzato" dall'enorme sviluppo tecnologico che ha creato in un brevissimo arco di tempo forme sempre più sofisticate ed invasive di intervento sul corpo umano.

Per quanto concerne il diritto ai trattamenti medici, dal dopoguerra in poi sono infatti sorti, soprattutto in Europa, i sistemi sanitari universalistici - secondo o il modello Beveridge o il modello Bismarck⁴ - a cui si sono ispirate successivamente le Costituzioni dei Paesi del Sudamerica (tra cui il Brasile) con l'intento di garantire equità e universalità di accesso ai trattamenti medici. Come noto, non tutti i Paesi hanno seguito questa strada; il riferimento è ovviamente agli Stati Uniti, dove il sistema sanitario è rimasto sostanzialmente basato sulle assicurazioni private (inaccessibili ad una rilevante parte della popolazione), in parte corretto dalla recente riforma "Obamacare".

Ma anche dove la struttura giuridica del "diritto alla salute" segue un modello universalistico, non sempre i risultati sono all'altezza delle aspettative. Il caso del Brasile è sotto questo profilo emblematico: pur a fronte di una fortissima tutela costituzionale della salute umana e della creazione di un sistema universale di protezione della salute (SUS), la mancanza di investimenti adeguati, la difficile ripartizione delle competenze tra istituzioni federali, statali e municipali e, in alcuni casi, la scarsa organizzazione hanno fatto sì che il sistema pubblico di salute non sia riuscito a fornire ai cittadini brasiliani un livello efficiente e completo di prestazioni sanitarie.

Sotto il profilo, invece, dei diritti di libertà sul proprio corpo, il percorso è stato diverso. L'esigenza di difendere la propria sfera corporale si amplifica in concomitanza con lo sviluppo delle nuove, invasive, tecniche mediche: era dunque logico che le prime riflessioni in tal senso siano sorte nel Paese tecnologicamente più sviluppato, gli Stati Uniti. È qui che nasce nel 1970 la "bioetica",⁵ disciplina che forse più di ogni altra ha visto, in poco più di 40 anni, una crescita esponenziale così marcata. Per gli stessi motivi, la riflessione bioetica ha avuto successivamente un notevole sviluppo in altri Paesi avanzati, come quelli europei. Pare peraltro evidente che, anche se i diritti e le libertà delle persone in relazione ai trattamenti sanitari siano questioni universali, laddove vi siano ancora gravi problemi di accesso alle cure sia più difficile approfondire temi come l'autodeterminazione, il rifiuto delle cure, o il cosiddetto "testamento biologico". In altre parole, poter decidere se accettare o rifiutare un determinato trattamento sul mio corpo ha un senso se quel trattamento è a me accessibile. Per seguire la distinzione terminologica qui proposta, è dunque abbastanza comprensibile che nei Paesi dove il "diritto alla salute" è poco più che un'utopia, vi sia uno spazio ridotto per una riflessione sugli ulteriori "diritti intorno alla salute".

In Brasile, invece, la bioetica pare vivere negli ultimi anni una fervida stagione. Pur in ritardo rispetto ai Paesi nordamericani ed Europei, anche qui si stanno intensificando le riflessioni e le decisioni (a livello normativo, deontologico e giurisprudenziale) su temi eticamente sensibili. Si pensi alla recenti decisioni in tema di ortotanasia, o alle importanti innovazioni introdotte dal nuovo Codice di etica medica, specie in relazione al rispetto della persona umana e delle sue libertà all'interno del rapporto medico-

⁴ Cfr. Maciocco, *Politica, salute e sistemi sanitari*, in www.isde.it/Biblonline/relazioni/Politica,%20salute%20e%20sistemi%20sanitari.pdf.

⁵ Com'è universalmente noto, si fa risalire l'"invenzione" del termine "bioetica" all'opera di Potter del 1971 (Potter, *Bioethics: Bridge to the future*, Englewood Cliffs, N. J. Prentice-Hall, 1971, che riprendeva in realtà un suo saggio dell'anno prima, in cui aveva già utilizzata la parola "bioethics"), anche se nell'idea dell'autore il concetto aveva una dimensione più "ecologica" che di "etica medica".

paziente. Il Brasile, nel complesso, rappresenta un caso emblematico, considerato che, negli ultimi anni, si sta assistendo sia ad un miglioramento dei servizi sanitari offerti dal sistema pubblico di salute (anche se con risultati ancora molto lontani dagli standard dei Paesi più avanzati, il che rende ancora indispensabile, per chi può permetterselo, la sottoscrizione di un “plano de saúde”), sia ad una forte esplosione del dibattito etico e giuridico sui temi della salute e della vita.

A livello internazionale, la situazione pare invece più difficile da interpretare. Nei Paesi dove tradizionalmente manca una protezione universale della salute - la cui gestione è sostanzialmente affidata ad operatori privati che operano secondo la logica del profitto (come gli Stati Uniti) - ci si sta rendendo conto (nonostante le forti resistenze di alcuni soggetti, come ad esempio le compagnie private di assicurazione) dell'esigenza non più procrastinabile di garantire un livello di protezione della salute di tutte le persone, indipendentemente dal loro reddito. Nei Paesi dove invece già da alcuni decenni quel risultato è stato, pur con alcune inefficienze, ottenuto (come nei Paesi europei), le politiche di austerità stanno mettendo a forte rischio la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari, con serie ripercussioni sul principio di equità nell'accesso alle cure e grave danno per la popolazione meno abbiente (tra l'altro in forte aumento). Per non parlare poi dei Paesi più poveri e meno sviluppati, dove le gravissime carenze nel settore sanitario sembrano non trovare soluzione.

Siamo in altre parole in un momento storico cruciale, in cui le pur importanti conquiste sul fronte delle libertà personali rischiano di essere offuscate da una forte diminuzione delle reali possibilità di esercizio del diritto alle prestazioni mediche, anche laddove queste, fino a poco tempo fa, erano universalmente garantite. In un tale scenario, vi è altresì chi preme per la trasformazione degli attuali sistemi universalistici in sistemi di tipo “americano”. A me sembra, al contrario, che i sistemi sanitari universalistici rappresentino una conquista di civiltà che va difesa con ogni sforzo. In primo luogo, nonostante le illustri e ripetute opinioni contrarie, le attuali politiche di rigore economico che da qualche anno sono attuate in Europa non sembrano sortire gli effetti sperati in termini di crescita e di aumento del benessere delle persone; ma anche volendo insistere in questa direzione, le pur condivisibili esigenze di razionalizzare i servizi e di eliminare le inefficienze non possono in alcun modo intaccare il diritto fondamentale dell'individuo (di ogni individuo) di accedere alle prestazioni sanitarie.

Anche nei Paesi tradizionalmente restii ad accettare un'ottica universalistica, si sta comprendendo l'importanza di proteggere in forma generale il diritto ai trattamenti medici; sarebbe davvero incomprensibile che laddove il sistema universale di tutela della salute è un dato acquisito, si pensi invece, consapevolmente o no, di smantellarlo. Mi pare piuttosto che si debba lavorare nella direzione di individuare un corretto equilibrio tra l'esigenza di garantire a tutti l'accesso alle cure e la necessità di mantenere in ordine i bilanci pubblici. In questo modo, oltre a rendere effettivo il diritto alla salute degli individui, si porrebbero altresì le condizioni per un adeguato sviluppo degli altri diritti che ruotano intorno alla salute nonché, finalmente, per la definizione dei giusti contorni del rapporto medico-paziente.