

Diritto alla salute

La risposta al quesito se esista o meno un "diritto alla salute" parte necessariamente dalla definizione di salute.

L'evoluzione storica della sanità avviene attraverso il progressivo impegno delle nazioni a realizzare, con la società, servizi sanitari in grado di rispondere alla domanda di salute della popolazione e con il tentativo utopistico di debellare la malattia non solo come concezione puramente biologica dei fenomeni morbosi ma anche di mantenere un equilibrio fra individuo e ambiente.

La globalizzazione rende pienamente attuale questo argomento.

La definizione di salute prodotta dall'OMS nel Congresso internazionale sulla promozione della salute di Ottawa (17-21 novembre 1986) riassume e sintetizza tutti questi orientamenti e che ci permette oggi di individuare traguardi da raggiungere, strumenti da adottare, operatività da realizzare.

Proprio l'approccio esteso al concetto di salute, precisato nella Carta di Ottawa afferma che per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi.

"La salute" - leggiamo nel Documento del CNB dal titolo

"Orientamenti bioetici per l'equità nella salute" del 25 maggio

2001 - "viene quindi vista come risorsa di vita quotidiana, in un'ottica che insiste sulle risorse sociali e personali oltre che sulle capacità fisiche. La promozione della salute non è perciò responsabilità esclusiva del settore sanitario.

I requisiti per la salute sono quindi visti in una luce intersettoriale

che amplia le esigenze di intervento dei governi. Le condizioni fondamentali per la salute sono considerate: la pace, un tetto, l'istruzione, il cibo, il reddito, un ecosistema stabile ed equilibrato, la continuità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale. La Carta di Ottawa, inoltre, mentre lega ogni progresso sul piano della salute al conseguimento di questi requisiti, indica la necessità di ridurre le differenze evidenti nell'attuale stratificazione sociale della salute, offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute".

L'esistenza di un diritto alla salute va tuttavia valutato in termini di diritto alla prestazione sanitaria. Le variabili individuali sono troppo accentuate - a partire da quelle genetiche - perché possa essere reclamato un generico "diritto alla salute". L'espressione, nel suo insieme, si riferisce a un diritto all'equità nella distribuzione delle risorse che consentono di mantenere e ristabilire la salute, in primo luogo quindi dei sistemi di prevenzione, di assistenza e di cura. Questo è il senso del preambolo della costituzione dell'OMS e soprattutto della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo in particolare nell'art. 25 "Ogni persona ha diritto ad un livello adeguato che assicuri a lui e alla sua famiglia la salute e il benessere, l'alimentazione, il vestiario, la casa, l'assistenza medica e i servizi sociali necessari". Da questo articolo emerge con chiarezza una concezione non riduttiva dell'assistenza medica e di un'equa distribuzione delle risorse ad essa assegnate.

Sempre l'articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo "inquadra giustamente la salute in un contesto di altri diritti, che sono al tempo stesso fattori primari del suo miglioramento. Influire su questi significa introdurre misure di

prevenzione le quali, unitamente a provvedimenti specifici rivolti a singole malattie (per es. vaccinazioni) e all'assistenza terapeutica, possono agire in modo tale da mantenere, promuovere o migliorare lo stato di 'salute possibile' della persona, che ovviamente sarà diversa da soggetto a soggetto. Questa prospettiva è implicita del resto nel citato Preambolo dell'atto costitutivo dell'OMS, secondo il quale 'il possesso del migliore stato di salute che ogni essere umano è capace di raggiungere, costituisce uno dei suoi diritti fondamentali, quali che siano la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica o sociale'. La nozione di "salute possibile" ha il pregio non solo di connettere l'assistenza medica con una concezione non riduttiva della salute ma collega l'assistenza medica anche con la prevenzione, e introduce quella che è una delle grandi questioni della giustizia sanitaria, ovvero l'impossibilità di decidere le questioni distributive assegnando a tutti la stessa quota di risorse. Una soluzione del genere non terrebbe conto della tensione introdotta nel campo della salute dalla diversa distribuzione naturale e sociale delle malattie e dei deficit psicofisici, e quindi dei differenti gradi di intervento necessari per garantire la salute possibile" (Comitato Nazionale per la Bioetica, Documento su "Orientamenti bioetica per l'equità nella salute" del 25 maggio 2001).

Altri inequivocabili pronunciamenti internazionali sono venuti dall'ONU, nel Patto Internazionale sui Diritti Economici Sociali e culturali, adottato dall'Assemblea Generale dell'ONU il 16 dicembre 1966, entrato in vigore nel diritto internazionale il 3 gennaio 1976. Questo Patto viene descritto nelle slides. Anche la Convenzione sui diritti dell'infanzia, approvata dall'assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre del 1989 a New York è

un Documento molto importante. Viene illustrato nelle slides. In particolare in questo articolo 24 troviamo esplicito riferimento all'importanza dell'educazione sanitaria tra le misure che devono essere garantite per la promozione della salute. A fronte di Dichiarazioni univoche e autorevoli, il dibattito sul diritto alla salute ferve. Il Diritto alla salute non è così scontato. A posizioni favorevoli che rispecchiano autorevoli movimenti filosofici, etici, culturali e religiosi, quali quelle di Giovanni Berlinguer¹ ("L'iniquità distributiva della salute e delle malattie è basata tra gli individui anche su diversità genetiche, psicologiche e comportamentali e tra i gruppi umani soprattutto su fattori sociali e culturali come l'istruzione, il lavoro, l'abitazione, la nutrizione ... La medicina occidentale ha dimostrato che la buona o la cattiva salute non sono un fatto immutabile ma una condizione trasformabile ... Da ciò ha preso coscienza un principio morale: la salute è un valore in sé, perseguibile e raggiungibile in funzione della crescita umana; e un obiettivo giuridico-politico: il diritto alla salute") e Mons. Elio Sgreccia² ("Il criterio che deve guidare le scelte di politica sanitaria anche in quelle patologie dove la responsabilità del paziente è determinante nella genesi della malattia stessa è quello della sussidiarietà, cioè fornire l'aiuto maggiore laddove più grave è la necessità") si contrappongono infatti teorie - rappresentate soprattutto nelle posizioni della bioetica contrattualista di Tristram Engelhardt Jr ("Non esiste un diritto umano fondamentale alla somministrazione di assistenza sanitaria, nemmeno alla somministrazione di un minimo accettabile di assistenza sanitaria . . . È difficile, se non impossibile, rispettare la libertà di tutti e nel contempo conseguire i loro migliori interessi nel lungo periodo. I diritti all'assistenza sanitaria

stabiliscono delle pretese nei confronti di altri, in relazione alle loro prestazioni o ai loro beni")³ - che negano il diritto all'esistenza stessa di un sistema sanitario pubblico e al relativo sistema di imposizione fiscale. La crescita di consenso di queste ultime posizioni rispecchia una generale tendenza alla riduzione dell'impegno pubblico nelle varie sfere del sociale, compresa quella sanitaria.

Come risponde l'Europa in questo momento di snodo cruciale per gli sviluppi del diritto alla salute? Occorre ripercorrere almeno l'ultimo tratto di strada delle iniziative comunitarie europee. Da Maastricht ad Amsterdam si introduce quella che sarà la fondamentale Carta Europea dei Diritti, approvata a Nizza il 7 dicembre 2000, entrata in vigore in Italia nel Febbraio 2003. Ad Amsterdam viene rivisto il Trattato sull'Unione, firmato a Maastricht nel 1992. Il Trattato di Amsterdam intende inaugurare un'Europa più democratica e sociale, attraverso il perseguimento di quattro obiettivi legati all'occupazione e i diritti dei cittadini, alla libera circolazione e la sicurezza, all'influenza dell'Unione Europea sulla scena mondiale, all'architettura istituzionale dell'Unione in previsione di un prossimo ampliamento dei confini. A Nizza i capi di stato e di governo dei 15 hanno approvato la Carta Europea dei Diritti, che garantisce i diritti civili fondamentali di tutti i cittadini degli stati facenti parte dell'Unione.

Gli elementi contenuti nella Carta mostrano la volontà di confermare la tradizione europea di massima valorizzazione dei valori di dignità umana, libertà, uguaglianza e solidarietà; l'Unione - si legge - si basa sui principi di democrazia e dello stato di diritto. Essa pone la persona al centro della sua azione istituendo la

cittadinanza dell'Unione e creando uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia.

Il principio di sussidiarietà, alla base dello stato sociale e della sanità pubblica, viene riaffermato. I diritti sono quindi oggetto di altrettanti capitoli (dignità, libertà, uguaglianza, solidarietà, cittadinanza, giustizia). Il Diritto all'integrità della persona, che recita "Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica" è compreso nell'art. 3 del Capo I (Dignità). Al capo IV (solidarietà: art. 34) appartengono gli enunciati che riguardano il diritto di accesso alle prestazioni di sicurezza sociale e ai servizi sociali che assicurano protezione in casi quali la maternità, la malattia, gli infortuni sul lavoro, la dipendenza o la vecchiaia, oltre che in caso di perdita del posto di lavoro, secondo le modalità stabilite dal diritto comunitario e le legislazioni e prassi nazionali e, comunque, la lotta alla povertà e all'esclusione. Allo stesso capo IV, ma all'art. 35 appartiene l'enunciato più propriamente orientato sul diritto alla prestazione sanitaria, con la definizione di "Protezione della salute": Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana. La risposta europea maturata a Nizza conforta gli orientamenti già espressi dalla Costituzione della Repubblica italiana che, nell'articolo 32 garantisce il diritto alla salute. L'educazione alla salute rappresenta uno degli strumenti fondamentali per l'esercizio di tale diritto è elemento centrale della politica per la salute del Paese. Una comunità che voglia garantire al cittadino l'esercizio del diritto alla salute non può

prescindere da tale premessa. Realizzare azioni organiche di educazione sanitaria è anche parte integrante della gestione dei servizi socio-sanitari e della professionalità degli operatori deputati alla formazione del cittadino, prima fra tutte la scuola (Piano Moratti-Sirchia). Comprendere appieno il significato di questa centralità richiede prima di tutto la comprensione: a) delle componenti della salute; b) delle loro caratteristiche; c) delle responsabilità individuali e collettive nella promozione della salute. L'educazione alla salute fa riferimento all'unità dell'individuo e alla globalità della salute. Si riconosce quindi nella definizione dell'OMS, centrata sull'uomo come unità fisica-psichica-sociale, la cui salute è vista in modo unitario nelle sue componenti sempre inscindibili: fisica, mentale, sociale e correlate come i lati di un triangolo. Le tre componenti sono immerse nell'ambiente e da questo influenzate. L'ambiente si può a sua volta classificare in ambiente interno (biologico, genetico) ed esterno (naturale e sociale) sulle cui trasformazioni ha grande peso l'azione dell'uomo. Un altro aspetto fondamentale dell'educazione alla salute è il riconoscimento della soggettività, introdotta proprio nella definizione dell'OMS che intende la salute come uno stato di benessere.

La soggettività incide in modo determinante sulla salute. Il modo di percepire la realtà da parte del soggetto influisce sul suo stato di salute. Mentre la medicina clinica tende a sottovalutare la soggettività, essa rappresenta una dimensione fondamentale nell'educazione sanitaria.

Altro elemento che caratterizza l'approccio dell'educazione sanitaria è l'"equilibrio". Nella definizione di Wylie la salute è vista come "l'adattamento perfetto e continuo di un organismo al suo

ambiente". La chiave "adattativa" introduce così il concetto di equilibrio, in base al quale la salute non è uno "stato" ma una condizione dinamica di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire con l'ambiente in modo positivo, pur nel continuo modificarsi della realtà circostante.

Il concetto di equilibrio è in grado di rivoluzionare il comune concetto di salute, così come viene inteso tradizionalmente: un disabile, ad esempio, può nell'equilibrio individuare uno stato di salute pur essendo affetto da una oggettiva patologia.

E' proprio l'immagine del triangolo ad aiutarci a comprendere questa sorprendente evoluzione concettuale. Un lato "diminuito" (quello fisico) può essere compensato dagli altri due (mentale e sociale), ottenendo il ripristino dell'equilibrio perduto.

L'educazione sanitaria, con il bagaglio di conoscenze che offre circa la struttura dell'organismo e le sue esigenze, aiuta ad acquisire la capacità di correlarsi all'ambiente e a mantenere o ripristinare l'equilibrio perduto. In questa interazione i fattori individuali, determinati geneticamente, normalmente non sono modificabili. L'educazione sanitaria aiuta tuttavia a ridurre i margini di rischio dell'espressione genetica attraverso comportamenti corretti e il ricorso a pratiche di medicina preventiva.

I fattori ambientali possono agire sull'equilibrio biologico attraverso mediazioni chimiche, fisiche e biologiche (microrganismi), su quello psico-relazionale e su quello sociale. Occorre tener conto della complessità e soprattutto dell'intrecciarsi reciproco di questi fattori per realizzarne la comprensione e avviare politiche individuali e collettive di correzione.

Un esempio di realizzazione concreta dei principi dell'educazione alla salute è quello che segue, applicato sul campo alla realtà territoriale di un plesso scolastico, è costituito dal progetto Informazione, Formazione e Prevenzione nel quadro della promozione della salute per gli alunni delle Scuole Elementari Comunali del XIX Municipio di Roma.

E' ovvio, allora, che gli interlocutori privilegiati del progetto sono stati individuati anche da noi nei genitori e nei docenti oltre che nel personale medico e socio-sanitario.

Agli insegnanti viene riconosciuta una professionalità di caratura elevata sul versante dell'educazione alla salute, che, in quanto obiettivo prioritario di formazione, rientra a pieno titolo nel POF (Piano dell'Offerta Formativa), ritenuto strumento principe di progettazione e verifica di tutte le attività didattiche.

I docenti sono chiamati a proporre adeguati itinerari educativo-didattici in materia di salute e a configurare, conseguentemente, indicatori tanto del benessere quanto del malessere per sostenere gli allievi nelle capacità di comprendere, scegliere e assumere stili di vita consapevoli ed equilibrati, quindi, a favorire lo sviluppo della loro giovane identità all'insegna del principio etico di responsabilità.

La sensibilizzazione, l'informazione, la formazione e la prevenzione rappresentano i cardini di un insieme di azioni positive incluse nel progetto che vede impegnati sinergicamente operatori scolastici, socio-sanitari e famiglie per garantire ai bambini il raggiungimento dello stato di benessere fisico, psichico e sociale.