

SUSSIDIARIETÀ

La sanità e lo Stato Grande Distributore

DOTTRINA SOCIALE

16_04_2020



Nel blog precedente ho sostenuto che sarebbe sbagliato e negativo rimettere completamente la sanità nelle mani dello Stato con la scusa che di fronte al coronavirus serve coordinamento e uguaglianza di trattamento. Qualche lettore mi ha poi chiesto cosa voglia dire “dare a ciascuno il suo” in campo sanitario. È infatti opinione diffusa che dare a ciascuno il suo riguardi la giustizia *retributiva*, come per esempio corrispondere

un giusto salario per un lavoro, chiedere un giusto prezzo per una merce, non rubare, non truffare, restituire le cose prese in prestito e così via. Molti non vedono come esso riguardi anche la giustizia *distributiva*, quella cioè che collega il singolo non con un altro singolo ma con la collettività. In questo caso si pensa che debba valere il principio dell'uguaglianza dei diritti, come è il caso del diritto alla salute, sicché il "suo" in questo caso è uguale per tutti. Ecco perché in sanità si ritiene che il principio che fu di Ulpiano – *Unicuique suum tribuere* - non vada più bene. Da qui anche la necessità – secondo qualcuno - che l'assistenza sanitaria torni al centro, allo Stato, proprio perché non ci siano disparità di trattamento.

Sgombriamo subito il campo ad un possibile fraintendimento. Dare a ciascuno il suo nulla toglie al fatto che ci sia qualcosa che spetta all'uomo in quanto uomo, come dice la *Centesimus annus*. Ci sono esigenze sanitarie che fanno soddisfatte per motivi semplicemente umani. Questo perché dalla regola aurea della legge morale – cercare il bene, evitare il male – deriva come primo principio quello della conservazione del proprio essere. Bene è ciò che permette ad una persona di conservare il proprio essere e il male è il contrario. Non c'è dubbio che l'assistenza sanitaria rientri in questo dovere morale di giustizia e dare a ciascuno il suo vuol dire fare le cose giuste. Il principio, quindi, può essere applicato anche alla giustizia distributiva e non crea né abbandono di indigenti né ingiustizie. Certo, sarebbe bello che chi difende il servizio sanitario nazionale universalistico e teme che il principio di dare a ciascuno il suo possa creare discriminazioni prendesse atto che allora il servizio sanitario nazionale sbaglia quando procura l'uccisione dell'innocente tramite l'aborto, aiuta al suicidio, provoca l'eutanasia, sacrifica gli embrioni umani. A tutti questi esseri umani non viene riconosciuto il "suo", e proprio da quel servizio universalistico che si vuole accentrare perché non discrimini.

Va poi anche osservato che nel nostro Paese il servizio sanitario è già e ancora sostanzialmente accentrato anche se la erogazione dei servizi è organizzata a livello regionale. È ancora accentrato per due motivi: il primo è che i finanziamenti alle regioni arrivano dal centro, come pure i ripianamenti dei loro (spesso grossi) debiti (vedasi regione Lazio e regione Sicilia); il secondo è che anche le regioni si sono a loro volta organizzate centralisticamente. Nella sostanza il centralismo c'è già e nonostante ciò, però, non sembra che tutti i cittadini italiani possano godere degli stessi servizi sanitari. È evidente che il centralismo non è per niente risolutivo. Inutile e dannoso volere ricentralizzare la sanità: è già centralizzata e proprio per ciò non distribuita equamente sul territorio nazionale.

Il fatto è che oggi facciamo una grande fatica a pensare le cose senza fare

riferimento allo Stato. Ad operare deve essere o lo Stato o qualcuno a ciò deputato dallo Stato, come nel caso delle regioni, che non hanno autonomia vera. Per noi l'esistenza dello Stato così organizzato risulta naturale, anche se invece è qualcosa di artificiale. Ci risulta naturale perché vi siamo abituati, ma non perché corrisponda alla natura delle cose. Ci sembra naturale perché da sempre esso – più o meno – si è organizzato accentrando la scuola, le tasse, la sanità, le leggi, i lavori pubblici, la pianificazione della popolazione, ed ora anche la famiglia, la procreazione, la vita e la morte. Anche lo Stato italiano nacque con questo intento accentratore da cui non è più riuscito a liberarsi. C'è stato però un tempo che non era così e non è detto che lo Stato moderno accentrato sia un destino fatale. Dare a ciascuno il suo anche nella giustizia distributiva vuol dire che non ci deve essere il Grande Distributore, lo Stato.

Per dare a ciascuno il suo bisogna sapere in cosa consista questo "suo" che si deve dare. Sul piano dell'esperienza, bisogna essere vicini, prossimi, e non lontani. Bisogna conoscere bene la situazione e i reali bisogni. Ha senso applicare la stessa norma dal Brennero a Capo Passero? I 200 metri da casa cosa vogliono dire per chi abita in campagna o in centro città? Ciò vale anche per la sanità. Poi bisogna sapere cosa è naturale per natura, cosa è il vero bene della persona malata, che non è funzionale al sistema sanitario ma il contrario. Ma finché il sistema sanitario è uniforme e uniformante ciò non è possibile, perché cosa sia naturale lo decide lui, oppure l'Organizzazione Mondiale della Sanità, oppure gli esperti assunti dal governo.

Un tempo le istituzioni sanitarie nascevano dal basso, erano vicine prossime al bisogno, sapevano cosa volesse dire bisogni umani. Erano compartecipate, facevano capo a confraternite o altre istituzioni religiose. Gli ospedali non erano dello Stato, esso li confiscò e li accentrò come trasformò tutta la sanità in sanità pubblica. Nel cambiamento dei tempi e davanti alle nuove necessità, abbiamo bisogno di tornare a quei principi direttivi alternativi alla centralizzazione. Bisogna distinguere ciò che deve fare lo Stato, perché riguarda obiettivi di grande entità per la salute pubblica, e ciò che devono fare altri, non perché lo Stato lo concede ma perché sarebbe contro-natura fare diversamente.

Il principio dare a ciascuno il suo va quindi visto dal punto di vista di chi riceve e anche dal punto di vista di chi glielo dà. Questo doppio punto di vista si chiama sussidiarietà, o meglio giustizia sussidiaria.