volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

Non si tutela la salute tagliando i diritti sociali

Autore: Gianluigi Trianni

La proposta di Carlo Calenda di cancellare “quota 100” e di “riformare” il “reddito di cittadinanza” per reperire per la sanità 4 miliardi in più rispetto all’insufficiente stanziamento previsto nel documento di Bilancio 2020 dal governo Conte, quindi di riduzione della spesa sociale per finanziare la spesa sanitaria pubblica, sono irricevibili per inadeguatezza tecnica e per orientamento di politica economica.

L’inadeguatezza tecnica

«È ormai patrimonio consolidato della comunità scientifica che si occupa di promozione della salute il fatto che la salute degli individui dipenda solo in parte dall’offerta di servizi sanitari per la cura delle malattie. Sin dalla dichiarazione di Alma Ata sulle cure primarie (1978) e dalla Carta di Ottawa (1986) per la promozione della salute, si riconobbe il ruolo che il contesto sociale, economico e politico ha sulla salute delle persone» (Costa e altri, *Rapporto La Salute*, in *Tutte le Politiche*, 2007, Introduzione). La letteratura internazionale e nazionale in merito è assai copiosa.

Lo stesso governo italiano il 4 maggio 2007 emise il DPCM “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” con «un programma che si propone di ampliare l’orizzonte della strategia “Guadagnare Salute” (OMS comitato regionale per l’Europa. Copenaghen 2006 – EUR/RC56/8; EUR/RC56/Conf.Doc./3 30 giugno 2006) dal modo con cui le politiche possono facilitare l’adozione di stili di vita più sani a tutti i meccanismi con cui le politiche non sanitarie esercitano un effetto sulla salute e sulle diseguaglianze nella salute».

Non è quindi tecnicamente congruo per potenziare l’assistenza sanitaria ridurre la tutela sociale dei cittadini.

Ridurre la spesa sociale per l’“inclusione” delle persone in età lavorativa non occupate, come il cosiddetto “reddito di cittadinanza”, e quella pensionistica, nello specifico per la promozione dell’uscita dal lavoro in età pensionabile come la cosiddetta “quota cento”, comporta far incrementare due dei più importanti fattori determinanti l’insorgere delle malattie. Se si facesse, peraltro, si otterrebbe, cinicamente, l’esposizione dei cittadini meno abbienti a un ulteriore peggioramento delle loro condizioni di vita e di esposizione alle malattie e quindi l’effetto paradosso di un incremento della necessità di spesa sanitaria. È del maggio di quest’anno il report del Programma Sorveglianza PASSI dell’Istituto Superiore di Sanità “Salute e disuguaglianze sociali: sfavorito chi non è abbiente, chi è poco istruito e chi vive al Sud”.

Si può certamente discutere dell’idoneità dei singoli provvedimenti, “quota cento” e “reddito di cittadinanza”, a contribuire ad elevare i redditi più bassi e ad alleviare le costrizioni e lo stress del lavoro nell’età avanzata: ma per incrementarne efficacia,

consistenza e platea dei beneficiari, non certo ai fini di ridurre tali tre dimensioni.

L'orientamento di politica economica

A parte la superficialità e il guazzabuglio propagandistico e irresponsabile con il quale indica settori in gravissima crisi di finanziamento quali scuola (e università?), ambiente e giovani senza dire quante risorse sarebbero necessarie per finanziarli e parla solo di 4 miliardi per la sanità, la proposta di Calenda è «a spesa pubblica per welfare pubblico» invariata. Toglie al sociale per dare al sanitario. Il minimo che si possa dire è che propone un conflitto tra "aree di welfare pubblico sotto-finanziate".

Senza promuovere una abominevole guerra tra poveri, ci sono diversi altri modi per incrementare il finanziamento del welfare sanitario pubblico. Uno è l'eliminazione delle detrazioni fiscali sulle spese sanitarie private "*out of pocket*" e per polizze assicurative, fatte salve quelle per discipline ad alto impatto epidemiologico quali fisioterapia, odontoiatria e ginecologia, che non si può ritenere il SSN possa coprire in un solo anno visto l'inadeguatezza attuale della sua struttura di offerta, e per i farmaci per i quali non esistano in commercio i generici corrispondenti. È una proposta che la mia associazione "Forum per il Diritto alla Salute" ha già avanzato con altre associazioni e con il supporto di oltre 100 firme di autorevoli personalità lo scorso anno e potrebbe rientrare oggi nel calendario di discussione in Parlamento del decreto fiscale collegato alla legge di Bilancio 2020. Sarebbe la fonte più emblematica della solidarietà sociale, per esempio, usarla per compensare le mancate entrate per la eliminazione dei Ticket, non solo dei superticket.

Una serie di altre possibilità sono, per così dire, fuori dal bagaglio culturale ordinario e dalle competenze professionali di quanti si interessano di sanità pubblica e sono nella sfera di competenza degli economisti e di quanti si dedicano agli studi e alle proposte di economia politica nonché di quanti, eletti nei vari gradi delle pubbliche istituzioni, hanno il dovere di amministrarle da quelle centrali a quelle delle sue articolazioni regionali, provinciali e comunali.

Faccio riferimento ad esempio:

– alla questione dell'evasione ed elusione fiscale, nazionale e internazionale, rispetto al quale un comunicato stampa pubblicato dall'ISTAT sul suo sito in questi giorni segnala: «L'insieme delle componenti dell'economia sommersa vale nel 2017 circa 192 miliardi di euro, il 12,3% del valore aggiunto prodotto dal sistema economico: la sotto-dichiarazione vale 97 miliardi, l'impiego di lavoro irregolare 79 miliardi e le componenti residuali 16 miliardi»;

– al dibattito sulle finalità e sulla consistenza di altre poste di bilancio e in generale ai temi sollevati da F.R. Pizzuti nel maggio i quest'anno con il suo "Rapporto sullo stato sociale in Italia" (Sapienza Università Editrice);

– ai grandi temi della politica monetaria, dalla contrattazione con gli altri stati europei della modifica dei parametri di Maastricht visto che già nei fatti non vengono osservati dai principali stati europei, Germania e Francia, senza che scattino sanzioni, alle diverse proposte che se attuate permetterebbero di rilanciare gli investimenti in conto capitale nel welfare pubblico, tra le quali, ad esempio, quella dei certificati di credito fiscale a suo tempo proposti da Grazzini e altri e sostenuti dal compianto L. Gallino,

Su questi temi il mondo della sanità, al netto delle sue presunzioni, non è in grado di esprimersi se non aprendosi e collaborando con altri ambiti disciplinari quali l'economia politica e le sue varie articolazioni. E uscirebbe, almeno nel pensiero, dai confini costrittivi autolesionistici del neoliberismo alla Calenda, cinico e inconcludente per la tutela della salute. E non solo dal suo.