

11. La linea di confine: la società che vogliamo

«Hanno trasformato il lavoro degli altri in titoli di borsa, i campi della terra in rendita, e tutti i valori reali della vita umana, l'arte, l'amore, l'amicizia (*la salute*), in merci da comprare e incassare».²⁸⁹

Elsa Morante, *La Storia*

Roy Romanow, introducendo il Rapporto sul futuro del Servizio sanitario canadese, richiamava l'attenzione dei cittadini e dei politici sul fatto che «[...] non vi è alcun standard su quanto un Paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno...[pertanto]... il sistema è tanto sostenibile quanto noi vogliamo che lo sia».²⁹⁰

Ritornando quindi al titolo di questa pubblicazione il problema vero non è tanto la sostenibilità finanziaria, ma la sostenibilità culturale e politica del sistema sanitario e delle politiche di welfare nel loro complesso. La questione rimanda pertanto a quale società, e a quale futuro, noi vogliamo. Non intendo – ovviamente – dare risposte a questo quesito, ma solo dichiarare che questo è il tema di fondo che una forza politica, pur nell'ambito di una riflessione e di una messa a punto di proposte sul sistema sanitario e sulla tutela del diritto alla salute all'interno del più generale insieme di politiche del welfare, non può non porsi. Vorrei pertanto concludere accennando – in modo necessariamente schematico – a tre tematiche che inevitabilmente entrano in gioco nella discussione e nel confronto sul nostro sistema di welfare.

²⁸⁹ Il termine “la salute” non è nel testo originale.

²⁹⁰ Romanow R. Commission on the future of Health Care, building on values. The future of Health Care in Canada. Final Report. National Library of Canada, 2003.

La prima questione veniva posta con estrema franchezza anche da William Baumol, che ipotizza un incremento dei costi per i servizi di quei settori che definisce caratterizzarsi per una “economia stagnante”, in confronto a quelli di produzione dei beni materiali, definibili come *progressive sector*. In altri termini qual è l’equilibrio che una società cerca di attuare fra la realizzazione di beni immateriali, quali la musica, la letteratura, la tutela dell’ambiente, l’istruzione, la salute, e la produzione di oggetti quali autovetture, armi, capi di abbigliamento, gadget di vario tipo? La scelta dell’orientamento della produzione, nei tempi lunghi, dovrà inevitabilmente tenere conto del fatto – o forse del paradosso rispetto al comune sentire e al corto respiro politico dei governanti – che, in realtà, i rischi per il futuro dell’umanità e per la sostenibilità ambientale del pianeta ci derivano dalla riduzione dei costi di questi prodotti materiali, dalla conseguente iperproduzione, dall’inevitabile aumento di consumi energetici, dalle difficoltà di smaltimento dei residui di produzione e dei rifiuti, e non certo dalla crescita dei costi per la sanità e l’assistenza, l’istruzione, la cultura, che attualmente preoccupa così tanto i nostri governanti.

Il secondo argomento di riflessione concerne la questione dell’eguaglianza. Semplificando, in questo testo, sulla sostenibilità del servizio sanitario, vi sono due posizioni diversificate in merito alla ricerca dell’eguaglianza nell’ambito – mi limito ovviamente a questo settore – delle politiche sanitarie,²⁹¹ cioè della promozione e tutela della salute. Una posizione tende a concentrare l’attenzione sul processo; in altri termini è volta a valutare in che misura è equo il procedimento con il quale queste risorse, e nello specifico i servizi socio-sanitari, vengono distribuiti. È questo il criterio di giustizia che dovrebbe essere alla base – secondo John Rawls – di una società giusta.²⁹²

Diversa la posizione di Amartya Sen, la cui critica alla impostazione di Rawls sottolinea che l’approccio del filosofo statunitense si con-

²⁹¹ Marmot M. *The health gap. The challenge of an unequal world*. London: Bloomsbury Publishing, 2015. Trad. it. *La salute diseguale. La sfida di un mondo ingiusto*. Roma: Il Pensiero scientifico editore, 2016.

²⁹² Rawls J. *A theory of justice*. Harvard: Harvard University Press, 1971. Trad. it. *Una teoria della giustizia*. Milano: Feltrinelli, 2008.

centra in misura prevalente sui processi, ma non sui risultati. Pertanto, secondo Sen, la distribuzione delle risorse, per essere effettivamente corretta ed equa, dovrebbe tener conto delle differenze di salute, di capacità, di bisogni e di vulnerabilità dei diversi soggetti, perseguendo così la ricerca di “esiti” il più omogenei possibili, al fine di avere il maggiore impatto positivo sulla vita reale delle persone. Tale approccio si basa su alcuni principi, valori etici e anche valutazioni di politica sanitaria. Mi pare evidente che questa posizione di Amartya Sen si fonda sul fatto che, per l’eguaglianza, quale principio e norma, bisogna trattare gli eguali in modo eguale; ne deriva pertanto che bisogna trattare i diseguali in modo diseguale,²⁹³ tenendo conto delle differenze di sesso, di età, di cultura, di istruzione, di lingua, di reddito, di luogo, di nascita...

Da ciò consegue una distribuzione di risorse diversificata e finalizzata al raggiungimento di risultati il più possibile eguali, in particolare per la salute, poiché questa rappresenta non solo un diritto, ma un prerequisito per accedere ad altri diritti, e consentire agli individui di condurre le vite che scelgono, tutelando così le loro libertà.²⁹⁴

Vi è infine una valutazione di carattere epidemiologico: focalizzando la propria azione sugli esiti l’incremento di salute delle classi più svantaggiate consente di ottenere una più consistente riduzione della mortalità e un maggior incremento di anni di vita in buona salute per l’insieme della popolazione. In altri termini si caratterizza come un investimento ottimale anche sotto il profilo dei costi/benefici, criterio di cui le politiche di sanità pubblica dovrebbero tener conto.

Non facile, per chi è responsabile di politiche pubbliche, l’equilibrio fra queste posizioni: quelle volte a favorire l’eguaglianza delle opportunità e quelle finalizzate agli esiti e quindi a promuovere, in misura più accentuata, politiche a favore di settori di popolazione svantaggiata. Tuttavia politiche selettive, seppure eque e compensative rispetto anche a storiche differenze, in un periodo non espansivo in termini

²⁹³ Bobbio N. Eguali e diversi. Intervento all’incontro Cultura e scienza contro il razzismo, Torino, 6 dicembre 1993. In: Sisifo. Idee, ricerche, programmi dell’Istituto Gramsci Piemontese, maggio 1996, pp. 25-7.

²⁹⁴ Sen A. The idea of Justice. London: Allen lane, 2009. Trad. it. L’idea di giustizia. Milano: Mondadori, 2011.

economici e di benessere – e di impoverimento della classe media – possono essere valutate come azioni pubbliche non imparziali, creando fenomeni di rigetto, qualora non siano collocate all'interno di consolidati, stabili ed efficaci sistemi di welfare universalistici.²⁹⁵ Questa è un'ulteriore ragione per mantenere in Italia un efficace e universale sistema sanitario, che garantisca l'insieme della popolazione, all'interno del quale sono così possibili – e socialmente accettati – interventi selettivi più incisivi a favore di categorie svantaggiate, di immigrati, di nuovi poveri. È in base a tali riflessioni e a queste scelte valoriali che devono essere valutate le proposte e le iniziative che stanno modificando il nostro Servizio sanitario nazionale.

Un obiettivo che deve essere perseguito è quello di promuovere e sostenere, nell'ambito delle attività socio-sanitarie, forme solidaristiche poiché la solidarietà non è solo un nobile sentimento morale, ma un fattore essenziale di costruzione di relazioni sociali e intersoggettive, fondamentali per la promozione della salute. Le forme attive di solidarietà devono evitare una visione strumentale di sussidiarietà finalizzata – eventualmente anche da soggetti politici ed economici esterni ai promoventi – a una diminuzione universalistica del welfare. In quest'ottica i lavoratori e le loro rappresentanze potranno giocare un ruolo fondamentale per un rafforzamento del sistema di welfare se opereranno non nell'acquisizione di prestazioni – limitate agli occupati ed eventualmente al nucleo familiare – con caratteristiche concorrenziali e sostitutive del sistema sanitario, ma intervenendo su quei settori che non hanno, allo stato attuale, caratteristiche universalistiche, mobilitando risorse aggiuntive alla spesa pubblica e con un forte ancoraggio territoriale. Esempio a tal fine quello che veniva indicato da un grande imprenditore italiano rivolgendosi, oltre sessant'anni fa, agli auguri di Natale ai propri dipendenti: «[...] Ed è altrettanto importante adoperarsi per far sì che la potenza e il potere della fabbrica, raggiunti in virtù della dinamica del mondo moderno, siano rivolti oltre che ai fini del vostro benessere, al civile progresso dei luoghi ove siete nati e in cui vivete. Poiché a nessuno di noi deve sfuggire un solo

²⁹⁵ Tale tematica è stata ripresa anche sulle politiche di inclusione delle minoranze negli Usa da Nadia Urbinati, in: Quali sono le origini del nuovo razzismo, la Repubblica, 14 agosto 2017.



istante che non è possibile creare un'isola di civiltà più elevata e trovarsi a noi tutt'intorno e ignoranza e miseria e disoccupazione». ²⁹⁶

Nell'attuale dibattito politico viene tuttavia riproposta, come abbiamo documentato, anche un'altra soluzione di segno opposto che si accompagna al definanziamento del sistema di welfare: quella dell'opting out dal servizio sanitario e dai suoi oneri contributivi da parte di coloro che contraggono un'assicurazione "alternativa". Scelta, questa, che configura non solo un abbandono esplicito della ricerca dell'eguaglianza dei risultati, ma anche della visione "liberal", quella di tradizione anglosassone, di eguaglianza delle opportunità, di «[...] estensione delle chances di vita dei "vincenti" a tutti gli altri, [estendendo]... a più persone, teoricamente a tutti gli uomini, i diritti e le offerte di cui godiamo noi stessi». ²⁹⁷ Tale proposta politica e finanziaria, che si accompagna, ad esempio, a una ipotesi di flat tax, intende di fatto cristallizzare normativamente le diseguaglianze; far sì che non si acceda alle stesse prestazioni, non si usufruisca delle stesse tecnologie, non si condivida lo stesso cardiologo oggi e, un domani, lo stesso insegnante nella stessa scuola.

Su questo credo che si debba essere chiari e che sia necessario, in altri termini, tracciare, come anticipato nell'introduzione a questo testo, una linea di confine.

Al di là non vi sono nemici, ma persone con cui confrontarsi con capacità argomentativa, con dati, con ragionamenti ed esempi, nella convinzione che vi sia, vi debba essere, e dobbiamo far sì che permanga, uno spazio per mettere a confronto ipotesi diversificate rispetto a interpretazioni univoche della realtà e del nostro futuro.

Le informazioni e le riflessioni che ho raccolto in questo testo vogliono essere un contributo a tale confronto.

²⁹⁶ Olivetti A. Discorso di Natale ai lavoratori di Ivrea, 24 dicembre 1955. In: Olivetti A. Discorsi di Natale. Roma: Comunità editrice, 2017.

²⁹⁷ Dahrendorf R. Libertà attiva. Sei lezioni su un mondo instabile. Bari-Roma: Laterza, 2003; p. 32 e seguenti.

