

Adriano Cattaneo



Documentare le disuguaglianze è ormai diventata un'industria. Ai ricercatori conviene mantenere le disuguaglianze in salute per continuare a ricevere finanziamenti per le loro ricerche? La domanda (e la risposta) in articolo provocatorio del *BMJ*.

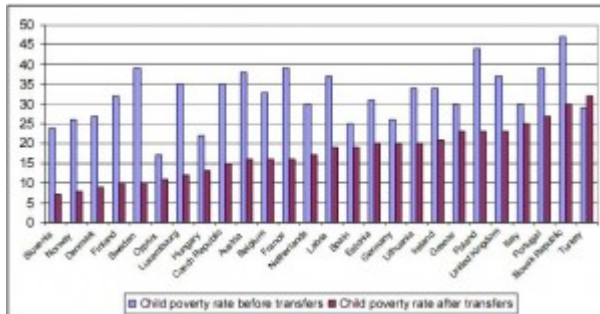
Lacrime di coccodrillo per le disuguaglianze in salute: questo il titolo che Iona Heath (foto) **dà a una breve nota sul *British Medical Journal* del 8 giugno 2010**[\[1\]](#). A cosa si riferisce? Al fatto che ormai non c'è ricercatore, universitario o serio professionista della salute che non presti il suo lavoro e la sua voce per documentare **la natura e le dimensioni delle disuguaglianze in salute** e per scriverne su giornali e riviste o parlarne a congressi. **Ma quanti sono quelli che fanno qualcosa per ridurle? Secondo Iona Heath, documentare le disuguaglianze è ormai diventata un'industria.** Una sua rapida ricerca su Google ha dato come risultato 7860 riferimenti bibliografici di tipo accademico in 0,18 secondi! La commentatrice del *BMJ* paragona lo studio delle disuguaglianze alle lotterie nazionali: i poveri che finanziano i ricchi per fare ricerca sui poveri. Ai ricercatori forse conviene mantenere questo stato di cose, per continuare a ricevere finanziamenti per le loro ricerche. E forse è per questo che i loro appelli per l'uguaglianza e l'equità hanno spesso il sapore della retorica.

Ma come potrebbero ricercatori, accademici e operatori sanitari dimostrare che le loro non sono lacrime di coccodrillo? Evidentemente attivandosi per cambiamenti sociali in favore della giustizia e dell'uguaglianza. Iona Heath fa un esempio molto significativo. Prende dai dati dell'OCSE, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico che raggruppa i governi dei 32 paesi più industrializzati, i valori dell'indice di Gini di due paesi, la Svezia e la Gran Bretagna, prima e dopo aver tenuto conto della tassazione e dei trasferimenti monetari, da parte dei governi, ai cittadini più poveri. **L'indice di Gini**, dal nome del matematico italiano che lo elaborò all'inizio del XX° secolo, varia tra 0 e 1; **il valore 0 indica la perfetta uguaglianza** (tutti i cittadini hanno lo stesso reddito); **il valore 1 la perfetta disuguaglianza** (tutto il reddito è posseduto da un solo

cittadino, tutti gli altri sono nullatenenti). Ebbene, nel 2000 (e le cose sono cambiate in peggio, da allora) **la Gran Bretagna aveva un indice di Gini di 0,48 ridotto a 0,37 (meno 23%) dalle politiche fiscali del governo. Nello stesso anno, in Svezia, l'indice di Gini era 0,45 ridotto a 0,24 (meno 47%) dopo le tasse**[2]. Questo il paragone di Iona Heath. E l'Italia? Partiva da un indice di 0,52 ridotto a 0,35 (meno 33%) dopo aver tenuto conto delle politiche fiscali. La Svezia aveva quindi una tassazione più progressiva dell'Italia e molto più progressiva della Gran Bretagna. **Evidentemente il governo svedese dava più priorità alla giustizia sociale; e ne otteneva come risultato una minore disuguaglianza, anche in salute.** Per dimostrare di non piangere lacrime di cocodrillo, ricercatori, accademici e operatori sanitari che si occupano di disuguaglianze in salute dovrebbero far sentire la loro voce e chiedere un sistema di tassazione più progressivo. Corollario: dato che queste persone godono generalmente di un reddito medio/alto, l'eventuale aumento delle tasse sui redditi medio/alti colpirebbe anche loro.

Iona Heath mette il dito nella piaga, ma non scopre nulla di nuovo. Già i dati del sistema statistico dell'Unione Europea (EUROSTAT) (**Vedi Risorse**) avevano già mostrato come Italia e Gran Bretagna non brillassero in termini di politiche sociali. **La Figura 1 mostra come i due paesi, assieme a Portogallo, Slovacchia e Turchia, con i tassi di povertà maggiore tra i bambini, anche dopo aver attuato interventi di assistenza economica**[3]. **L'Italia, in particolare, brilla per avere uno dei differenziali più bassi tra i tassi di povertà prima e dopo l'erogazione di assistenza;** segno che le politiche per gli aiuti alle famiglie povere sono molto carenti, nonostante le promesse televisive dei nostri politici e governanti. Anche l'Unicef, nel 2005, faceva notare come la quantità di assistenza ricevuta dalle famiglie e dai bambini poveri fosse diminuita in Italia del 9,2% tra il 1991 e il 2000[4].

Figura 1. Tassi di povertà nei bambini (famiglie con reddito inferiore al 60% della mediana) prima e dopo l'erogazione di sussidi economici (2003).



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

E allora, se veramente coloro che scrivono e leggono su questo blog vogliono mostrare di non versare lacrime di coccodrillo e di voler veramente mettere in pratica le raccomandazioni della Commissione OMS sui determinanti sociali di salute (“Dove le sistematiche differenze in salute sono considerate evitabili mediante interventi ragionevoli, esse sono, semplicemente, ingiuste. È ciò che chiamiamo iniquità in salute. Raddrizzare queste iniquità - le immense e rimediabili differenze in salute tra paesi e all’interno dei paesi - è una questione di giustizia sociale. Ridurre le iniquità in salute è, per la Commissione sui Determinanti Sociali della Salute, un imperativo etico. L’ingiustizia sociale sta uccidendo persone su larga scala.”)[5], cosa si potrebbe fare? In questi giorni il governo sta discutendo la **finanziaria** di mezza estate. **Perché non far notare al ministro Tremonti, e, en passant, all’opposizione, che i trasferimenti diretti e indiretti a favore dell’equità sono in Italia tra i più bassi in Europa? E che la legge finanziaria non fa molto per migliorare la nostra classifica? E che tutto ciò ha delle conseguenze per la salute e per il sistema sanitario?** Documentatori, al lavoro! Che io sto già piangendo lacrime di coccodrillo.

Risorsa

Bradshaw J. **A review of the comparative evidence on child poverty**. University of York, 2006. [[PDF: 148Kb](#)]

Bibliografia

1. Heath I. Crocodile tears for health inequality. *BMJ* 2010;340:c2970
2. In [questa pagina](#) è possibile consultare i [dati dell’OCSE](#). NB: Nella parte superiore della tabella c’è un pulsante con cui si possono evidenziare le due differenti tabelle a) Gini Coefficient Before Taxes; b)) Gini Coefficient After Taxes
3. Bradshaw J. **A review of the comparative evidence on child poverty**. University of York, 2006. [[PDF: 148Kb](#)]

4. Unicef Innocenti Research Centre. Child Poverty in Rich Countries 2005. Firenze, 2005
5. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008