

Servizio sanitario Questo è l'iniquo caos dei versamenti Inps

Si discute sulla legge finanziaria, sulle modifiche dell'Irpef, sui tagli alla spesa sanitaria pubblica, sulla riforma delle pensioni e non si parla del finanziamento del servizio sanitario nazionale, benché i criteri attuali di tale finanziamento costituiscono un campionario di iniquità. Ne elenco solo alcune.

Non è molto chiara la situazione di coloro che hanno soltanto un reddito non lavorativo (dividenti azionari, titoli di Stato, rendite immobiliari) ma pare che debbano pagare il 5,5 per cento della quota Irpef. Chi ha un reddito misto, in parte lavorativo e in parte non lavorativo, paga solo il reddito lavorativo: per il reddito non lavorativo non paga nulla. Sul reddito lavorativo si paga in base a criteri diversi, secondo il tipo di attività. Se si tratta di un lavoro libero-professionale senza obbligo di iscrizione è un albo, pare si debba pagare il 5 per cento della quota Irpef. Se si tratta di un lavoro dipendente si paga con criterio proporzionale rispetto al reddito. Se si tratta di un lavoro libero-professionale con obbligo di iscrizione a un albo si paga con criterio regressivo rispetto al

reddito: sembra incredibile, eppure è così. Infatti, sui redditi del 1983, per esempio, un medico neolaureato che abbia guadagnato un milione deve pagare la quota fissa di L. 351.000 più il 4 per cento del reddito, per un totale di L. 391.000 che costituiscono il 30,1 per cento del reddito; invece un medico che abbia guadagnato venti milioni, poiché paga un'uguale quota fissa e un'uguale percentuale, si trova a dover pagare L. 1.151.000, che costituiscono il 5,7 per cento del reddito. Le pensioni di anzianità pagate dall'Inps sono comprensive dell'assistenza sanitaria; le altre no.

Si possono percepire due redditi lavorativi distinti, e in tal caso si creano situazioni diverse. Un lavoratore dipendente che compia un lavoro libero-professionale senza obbligo di iscrizione all'albo, paga solo come lavoratore dipendente. Per esempio, un insegnante che faccia delle traduzioni paga solo come insegnante, quindi proporzionalmente al proprio reddito di insegnante. Se si tratta di un medico libero professionista che fa traduzioni, paga solo come medico, cioè regressivamente rispetto al

reddito di medico. Se si percepisce un reddito di lavoratore dipendente e un reddito di lavoro libero-professionale con obbligo di iscrizione all'albo, si paga due volte con criteri diversi. Un medico ospedaliero che faccia anche lavoro libero-professionale paga una volta come dipendente, proporzionalmente allo stipendio, e una volta regressivamente sul reddito libero-professionale.

Un pensionato Inps che faccia il consulente non paga niente, anche se percepisce trenta milioni di pensione; paga, invece, se ha un negozio e se la pensione e il negozio, insieme, gli danno un reddito di venti milioni. Da notare che chi percepisce una pensione Inps di trenta milioni è con molte probabilità un dirigente, le cui consulenze sono presumibilmente assai ben pagate, e il suo reddito da consulente può essere anche superiore all'ammontare della pensione.

Quelle che ho elencato sono soltanto alcune fra le incongruità e l'iniquità che caratterizzano il finanziamento del servizio sanitario nazionale, e già dipingono un quadro che sembra folle. A chi se non un folle verrebbe in mente di organizzare un sistema di finanziamento così complicato, e assurdamente diversificato?

Il fatto è che questo sistema di finanziamento non è «venuto in mente» a nessuno, ma si è creato per così dire «da sé», per la giustapposizione di situazioni diverse, storiche e sedimentate, alle quali, solo in alcuni casi, si è appropiata qualche modifica con l'istituzione del servizio: ma in maniera episodica, senza una visione globale. Le varie categorie che fruiscono di prestazioni previdenziali sanitarie prima del 1978 sono così tutte nel servizio portando con sé le modalità contributive tradizionali, che erano diverse per ciascuna categoria. Le categorie che in precedenza non

fruiscono di prestazioni sanitarie previdenziali, o perché non avevano redditi lavorativi o perché i loro redditi lavorativi provenivano da professioni che non applicavano l'obbligo di iscrizione all'albo, vennero gravate del 5,5 per cento della quota Irpef.

Il risultato di questa accozzaglia caotica di «vecchio» e di «nuovo», al di fuori di qualunque logica d'insieme, è che:

— alcuni redditi sono assoggettati a un prelievo proporzionale alla quota Irpef; e sono i redditi non lavorativi; e quelli da professionisti senza obbligo di iscrizione a un albo, quando non vi sono redditi lavorativi;

— alcuni redditi sono esonerati da qualsiasi prelievo a favore del servizio sanitario, e sono le rendite patrimoniali e i redditi da professionisti senza albo, se chi li percepisce ha anche un reddito lavorativo o pensionistico; sono esentate le pensioni, anche se il pensionato ha inoltre una rendita patrimoniale e/o un reddito da professione senza albo, purché abbia lavorato alle dipendenze di privati; invece il pensionato paga se ha lavorato per lo Stato;

— alcuni redditi lavorativi sono sottoposti a prelievo proporzionale (lavoro dipendente);

— altri redditi lavorativi sono sottoposti a prelievo regressivo.

Il caos è tale che, mentre la prestazione è uguale per tutti, il versamento corrispettivo — nei casi considerati — può essere o progressivo oppure proporzionale al reddito, oppure regressivo rispetto al reddito, oppure progressivo rispetto al numero delle fonti di reddito lavorativo: a parità di reddito lavorativo globale, chi lo percepisce da due fonti paga di più di chi lo percepisce da una fonte sola, mentre a parità di reddito globale una parte del reddito può essere, secondo i casi, esonerata. Certe volte è assoggettato a prelievo il cittadino, certe

volte lo è il reddito. Non viene mai seguito l'unico criterio giusto, cioè la progressività rispetto al reddito globale. E non sono state prese in esame per motivi di spazio le situazioni dei commercianti, artigiani, coltivatori diretti, e quelle delle famiglie in cui più di un componente percepisce reddito da una o più fonti.

Filadelfe e giustizia! In questo iniquo pasticcio sarebbe semplicissimo: se il totale della spesa sanitaria dell'anno scorso è stato l'x per cento del gettito Irpef, basterebbe far pagare quest'anno a ciascun contribuente Irpef un'addizionale dell'x per cento. Questa soluzione sarebbe oltretutto logica: si viene curati non in quanto lavoratori dipendenti oppure autonomi, o casalinghi o pensionati o latifondisti, ma semplicemente in quanto cittadini, e quindi le cure vanno pagate con le tasse, senza «tacket» di nessun genere.

Due categorie rimarrebbero nella situazione attuale: quella che vive solo di rendita, e quella che vive solo di redditi d'autore, o di professioni che non richiedono iscrizione a un albo. In tutte le altre categorie ci sarebbero solo dei casi individuali: alcuni soggetti ci rimetterebbero, altri ci guadagnerebbero, e magari nella stessa famiglia, ma la somma dei guadagni sarebbe uguale alla somma delle perdite.

E se tutti sapessero di pagare secondo categorie in relazione al reddito percepito anziché in relazione al fatto di avere bisogno di un farmaco in più o di una radiografia in più, assai minori sarebbero le spinte alla privatizzazione della medicina. Se si vuole difendere la medicina pubblica dagli attacchi e dal deterioramento, la prima cosa da fare è mettere ordine e logica nel modo di finanziarla.

LETTERE ALL'UNITA'

«È un obiettivo difficile, non impossibile»

Spettabile redazione,

a quanti parlano di «utopia» a proposito dei nostri ideali, vorrei dire che non è affatto utopia l'idea che, per far coesistere il diritto di tutti ad usufruire di un minimo vitale con la scarsità delle risorse disponibili, si decida di non utilizzare più tali risorse per offrire delle comodità a qualcuno — anche se meritevole — finché tutti non possano usufruire del detto minimo.

Non si ha quindi diritto di ricorrere alla parola «utopia».

Non si tratta infatti di accreditare bontà a individui o gruppi che ne sono privi — questa sarebbe utopia! — ma di colpirli alla radice affinché il potere del loro egoismo possa essere neutralizzato.

Né si tratta di sperare in un evento risolutivo che in un colpo solo offra a tutti la giustizia — questo sarebbe utopia! — ma di lavorare minuto per minuto affinché il nostro progetto possa cominciare ad essere realizzato.

È un obiettivo difficile. Non impossibile. Per tutti coloro che vivono in un modo indegno di esseri umani e per i tanti che non riescono a sopportare tale stato di cose, è sempre stata la meta cui pervenire.

MICHELE C. (Torino)

«Un sistema capitalista senza disoccupazione: questa sì che è utopia»

Cara Unità,

non sono d'accordo con le cose che sostiene Giolitti nella sua replica sul tema Pci-Psi «L'Unità», domenica 13 ottobre. O, perlomeno, con una parte: concordo per esempio con il suo giudizio sul Psi attuale. Ciò che mi lascia perplesso è una certa leggerezza in giudizi definitivi e spesso affrettati sul socialismo reale.

Saluto con viva soddisfazione il cammino percorso dal nostro partito per acquisire una totale indipendenza (soprattutto nel campo delle libertà individuali) che sollevino quel Paese dalle pastoie burocratiche, causa di sprechi e di inefficienze. Ma da qui a considerare naufragate le esperienze socialiste c'è il mare. In settanta anni di vita quell'esperienza è riuscita a risolvere problemi economici di fondo a cui il capitalismo in quattro secoli di storia non ha saputo dare risposte definitive: disoccupazione, inflazione.

Nei Paesi socialisti chi nasce sa che potrà lavorare, che avrà una casa e l'opportunità di una vita dignitosa; e che, se lo meriterà, potrà anche aspirare e ottenere di più. Probabilmente chi proviene da famiglie agiate non tiene nel giusto conto questi aspetti.

Andrei poi cauto nell'esprimere come dogma di fede l'inequivocabile scelta occidentale: è dall'Occidente che vengono le ultime più patrie violazioni del diritto internazionale; e non vedo perché, non avendolo fatto nel momento della sua massima potenzialità, dovremmo abbracciare in modo così incondizionato l'Occidente oggi, nella sua massima crisi.

Infine, è proprio impossibile pensare a un sistema capitalista senza disoccupazione: essa non solo è funzionale, ma addirittura vitale per il modo di produzione capitalista, come ammettono ormai senza reticenze economisti del calibro di Thurow (*Capire la macroeconomia*, Etas, pag. 414) non certo da annoverare tra i «rivoluzionari». Questa sì che è un'utopia, non il socialismo reale.

ELIO BONAZZI (Torino)

Come se non avesse potuto saperlo prima della... festa

Cara Unità,

prima delle elezioni sono state promesse 20 mila lire ai pensionati. E sono state assegnate. Oggi, a pochi mesi di distanza, a forza di tagliare nelle spese, gli sono stati tagliati i panni di dosso. Come se il governo non avesse potuto sapere prima che quei denari dovevano essere restituiti ad elezioni avvenute. Finita la festa...

Una faccenda tutta da ridere se non fosse perché, trattandosi di poveri vecchi, è certamente anche seria.

MAURO GATTI (Modena)

Dal buio del mito la ruggine tra il primo campionissimo e «le champion des champions»

Carissima Unità,

sabato 12 ottobre ti ho letto con interesse nella pagina sportiva. Ma quanta malinconia, dopo aver scorso l'articolo di presentazione del Giro di Lombardia ciclistico: i soliti discorsi su Argentin, Saronni e Corti; il solito articolo di una grossa firma (stavolta Moser, tanto buono da pronosticare perfino Saronni). E sempre i soliti discorsi ricordando i bei tempi di Bartali e Coppi, come se nel ciclismo italiano non ci fossero stati che loro. Ma ecco che mi è capitato sotto gli occhi un altro articolo sul «Lombardia» dove con soddisfazione, e una ventata di ricordi, ho letto della «querelle» (si dice così?) fra Girardengo ed Henry Pelissier. E mi sono detto: l'Unità finalmente si richiama a due assi del passato, venuti subito dopo Garrigou, Ganna, Gerbi, Galetti, Michele, ecc. Basta con l'inflazione Moser-Saronni-Argentin-Visentini (tutti, in questo momento, acciappasoldi e basta). E basta di propinare i particolari (spesso bugiardi) dei famosi duelli Coppi e Bartali.

Veramente tra Girardengo — il campionissimo! — e Pelissier — le champion des champions — come lo chiamavano i francesi, c'era una ruggine che datava dal 1913, allorché in un arrivo del «Lombardia», al «trotter» di Milano, una caduta provocata da un'automobile che invadeva la pista toglieva all'astro nascente Girardengo una sicura vittoria. Vinse invece Pelissier, ripetendo l'exploit del 1911.

Nel 1919, dopo la prima guerra mondiale, Girardengo e l'asso francese si ritrovarono ancora al Giro di Lombardia. Fu una giornata piovosa, fangosa, nebbiosa e nevoosa: per la prima volta sul percorso veniva incluso l'anello Asso-Bellagio-Onno-Asso, ma già sul Brinzio Girardengo era un gigante e puntò decisamente il transalpino. Il primo «campionissimo» giunse al traguardo con una decina di minuti di vantaggio su Agostoni, terzo Suter.

Ma di sfide tra Girardengo e Pelissier — prima di quella del 1925 al Velodromo d'Inverno di Parigi — ce n'erano state delle altre.

«Anche al di fuori...»

Signor direttore,

sono una studentessa di 19 anni e vorrei stabilire una corrispondenza in inglese per avere degli amici anche al di fuori del mio Paese. Se interessa, sono giocatrice di basket e appassionata di ping pong e di musica.

JUANITTA ANIM (box 1295 Mamprobi - Accra (Ghana))

«Anche al di fuori...»

Signor direttore,

sono una studentessa di 19 anni e vorrei stabilire una corrispondenza in inglese per avere degli amici anche al di fuori del mio Paese. Se interessa, sono giocatrice di basket e appassionata di ping pong e di musica.

JUANITTA ANIM (box 1295 Mamprobi - Accra (Ghana))

UN FATTO Il paese latinoamericano sceglie la psichiatria d'avanguardia

Seminario all'università di Roma. Marie Langer, psichiatra e psicoterapeuta messicana, parla della sua esperienza di formazione dei quadri in Nicaragua. Ne emerge una testimonianza interessante sulla naturalezza con cui un discorso moderno di salute mentale si inserisce in una rivoluzione democratica del costume e dell'organizzazione sociale.

Si parte, com'è ovvio, dalla psichiatria dei tempi di Somoza. Un ospedale psichiatrico a Managua, centrato sul funzionamento dell'unico elettrochoc, dispensarsi di psicofarmaci nelle province. Psichiatria da Terzo mondo nata all'interno di una organizzazione sanitaria debole e violenta (scossore il mondo, in quegli anni, le notizie sul traffico di sangue per trasfusione verso l'America e l'eccezione del giornalismo che aveva avuto il coraggio di parlarne; dedicata ai poveri (i ricchi andavano a Miami o a Houston), diretta da psichiatri con una formazione medica molto approssimativa, centrata su strategie di emarginazione e di custodia del diverso.

Sconfitto Somoza, partiti i medici (più di un terzo dei 1400 attivi allora in Nicaragua), non fu per niente facile riordinare le idee. In una fase caratterizzata dal tentativo di affermare il diritto alla salute di tutti costruendo strutture all'altezza dei tempi, i sandinisti si interrogarono a lungo sui programmi da sviluppare nel settore della psichiatria.

Riorganizzare l'unico ospedale? Costruirne degli altri? Spingevano in tal senso i consulenti cubani. Si era orientato così, dopo un viaggio in RdI, Ortiz, responsabile dell'assistenza psichiatrica. E prevalse presto, però, dopo un incontro tra lo stesso Ortiz con le idee di Franco Basaglia a Trieste, l'ipotesi di lavorare sulla utilizzazione delle risorse terapeutiche di una comunità percorsa da un grande slancio di cambiamento. Si parlò allora di superamento del manicomio, di servizi aperti sul territorio, mettendo in opera un esperimento straordinario: quello di un paese che tenta di organizzare tutta l'assistenza psichiatrica su concetti di ordine psicologico e sociale, spostando l'ottica dei servizi dai problemi della cura a quelli della prevenzione e ribaltando per questa via la logica medico-neurologica che ha presieduto allo sviluppo dei servizi psichiatrici in tutto il mondo. Negli Stati Uniti come in Unione Sovietica e da noi, dove la rivoluzione basagliana continua a fare i conti con forza e potere delle strutture preesistenti.

Il quadro che emerge dal racconto di questa prima fase di lavoro è interessante soprattutto per la varietà, la semplicità e la sostanziale omogeneità delle iniziative. Nelle università, testimonia la Langer, la formazione del medico viene costantemente ricondotta, con l'ausilio di concetti di ordine psicologico, all'atto della cura, alla relazione medico-paziente, all'utilizzazione accorta delle risorse familiari e sociali. Nel consultori e negli ospedali, il rapporto tra servizi e famiglie diventano oggetto di una riflessione privilegiata per gli operatori (un esem-

Basaglia in Nicaragua



Il Centro de atención psicosocial de Ciudad Sandino, nella regione di Managua, che porta avanti un programma di reinserimento sociale. Nel fondo, un'ospite impegnata in un'attività di recupero. (Foto di Giampiero Casaceli)

pio per tutti, la decisione di non lasciare solo senza la madre il bambino ricoverato in ospedale, una decisione che non è stata ancora presa seriamente in un paese come il nostro). Nei servizi psichiatrici propriamente detti, infine, la formazione comune del personale, il carattere interdisciplinare dell'intervento e sposta vigorosamente l'attenzione sulla necessità di salvare prima di tutto l'identità sociale di una persona che attraverso quella che non è più considerata una malattia ma una fase di difficoltà della vita.

Cruciale, in questa ottica, il coinvolgimento della comunità e delle organizzazioni di massa. Riprendendo l'idea di Franco Basaglia, operatori e dimessi da un manicomio sfidano a Ciudad Sandino, ottantamila abitanti, il pregiudizio di chi ha paura della follia, sedendosi provocatoriamente tutti i giorni sul marciapiedi del centro e discutendo con chi si avvicina le soluzioni da dare ai loro problemi. Nasce così, dal confronto, l'idea di un centro di assistenza psicosociale (Caps), luogo di riferimento per chi ha bisogno di aiuto nel suo progetto di reinserimento, imitato presto in altre zone del paese fino a diventare il cardine organizzativo della nuova assistenza. Un luogo in cui si riunisce al mattino parlando di sé e dei propri problemi («la tua vita è importante, oltre il circuito assistenziale»), leggendo insieme il giornale («anche tu fai parte di un'organizzazione sociale di cui

devi occuparti»). Un luogo in cui ci si cura partecipando a gruppi psicologici e di psicomotricità (esiste, va affrontata, una specificità del tuo bisogno di aiuto). Un luogo, infine, in cui si lavora insieme, inseriti all'interno di un più ampio circuito produttivo (anche il tuo lavoro è necessario, come quello degli altri).

Ho riassunto fra virgolette i messaggi veicolati dal contesto in cui si svolge oggi l'assistenza psichiatrica in Nicaragua per una ragione precisa. È a livello di tali messaggi che si colloca oggi da parte dei ricercatori più

solistici la chiave di lettura e scientifica, oltre che politica, e che ad essa molto più che alla psicofarmacologia e alla psicoanalisi dovrebbero guardare i giovani che vogliono occuparsi oggi di salute mentale.

Qualcuno si stupirà forse di affermazioni di questo genere. Clima di entusiasmi lacertati da grandi paure su problemi assai più gravi di quelli del singolo, il clima odierno del Nicaragua non favorisce certo le forme tradizionali di ricerca. Difficile dire con dei numeri, dunque, se i Caps sono più o meno efficaci dei centri che dispensano terapie biologiche.

Superamento del manicomio e servizi sul territorio in una comunità percorsa da uno slancio di cambiamento

Difficile non riflettere, tuttavia, sulla possibilità già verificata nel Caps di liberare dai farmaci pazienti innumerevoli curati per decenni nel chiuso dell'ospedale o sulla possibilità di affrontare parlando, in quella sede reale, il problema proposto dalle nuove crisi. Difficile non riflettere sulla facilità con cui si fa a meno delle istituzioni psichiatriche più tradizionali in un paese che, esse, dal punto di vista dell'istruzione e inevitabilmente della pressione sui servizi sociali. È difficile non riflettere, ancora, sulla convergenza straordinaria che si sta verificando tra le attività portate avanti su un territorio da operatori motivati politicamente e i risultati della ricerca moderna sulle psicoterapie. Come nel caso di Maria, giovane che aveva creato un gruppo a Managua spogliandosi e dicendo cose sconnesse per la strada e che fu curata in un Caps ricostruendo l'iter familiare della sua crisi. Dalla morte del fratello in guerra alla disperazione della madre sola, lungo un percorso di sacrifici e di connivenze coscienti ed inconseguite per la prima volta scientificamente da Freud e fondamentalmente oggi nelle università e nei centri di ricerca americani ed europei.

In modo analogo la prevenzione, si dice in tutti i congressi internazionali che una politica seria di educazione sanitaria dovrebbe passare inevitabilmente attraverso una responsabilizzazione dei singoli. Serve il Nicaragua però per proporre agli altri l'idea per cui un paese in via di sviluppo ha bisogno di informazione corretta attraverso i consultori e non di interventi mutilanti (alludiamo, ad esempio, al contrasto tremendo tra l'intervento sulle tube che ha reso sterili i due terzi delle donne di Puerto Rico negli Usa e l'attività dei consultori del Nicaragua). I risultati danno ragione sin da ora a chi ha fatto la scelta più difficile e più coraggiosa.

Seminario all'università. Studenti pochi, giornalisti nessuno. Penso ai giornali di provincia in America, al Nicaragua dipinto come un co-vo di sovversivi, pugnalati fra i denti, occhi iniettati di sangue. Penso ai problemi dell'informazione da noi e altrove. Penso al testo di una nuova Costituzione discusso oggi in Nicaragua e all'idea di un socialismo capace di sviluppare i livelli di libertà di individui. Penso alla forza delle idee e al cammino che esse fanno comunque.

Luigi Cancrini

