

PNRR, amministrazione e legge dell'assistenza inversa

3 Maggio 2021



di Alessandra Pioggia

Quest'anno ricorrono i cinquanta anni dall'esposizione, da parte di un medico britannico, della "inverse care law", legge dell'assistenza inversa, secondo la quale chi più necessita di cure ne riceve di meno (J.T. Hart, The inverse care law, The Lancet, 1971, 405). In occasione di questa ricorrenza, la rivista Lancet, a febbraio, ha dedicato un numero al tema e si tratta di una lettura indubbiamente interessante, dalla quale si ricava come questa "regola" sia stata tutt'altro che superata in quest'ultimo mezzo secolo: nell'accesso alle prestazioni che soddisfano il diritto alla salute, i più bisognosi ricevono meno.

Julian Tudor Hart ha ispirato molti studiosi (come Andrew Haines, Allyson Pollock, Cesar Victora, Graham Watt) che hanno prodotto lavori importanti sull'equità nell'accesso alle cure, e negli ultimi anni della sua vita ha pubblicato diversi contributi in cui ha segnalato i rischi della privatizzazione della sanità, avendo lui stesso dimostrato a suo tempo che la legge dell'assistenza inversa è tanto più forte quanto più è debole la dimensione pubblica e universalistica dei servizi (J.T. Hart, The PoliticalEconomy of Health Care: A Clinical Perspective, The Policy Press, Bristol, 2006).

L'insegnamento di Hart illumina ancora oggi aspetti sia delle grandi diseguaglianze globali (R. Cookson, T. Doran, M. Asaria, I. Gupta, F. Parra Mujica, The inverse care law re-examined: a global perspective, The Lancet 2011, 828), sia delle diseguaglianze che resistono anche all'interno dei singoli Paesi, ivi compresi quelli che hanno posto l'eguaglianza nei diritti fondamentali alla base del loro sistema istituzionale (M. Marmot, J. Allen, P. Goldblatt, E. Herd, J. Morrison, Build back fairer: the COVID-19 Marmot review. The pandemic, socioeconomic and health inequalities in England, Institute of Health Equity, London 2020).

Questa seconda prospettiva appare particolarmente interessante, in quanto in grado di mettere l'accento sulla persistenza di diseguaglianze all'interno dell'uguaglianza. Si tratta di un aspetto molto significativo da diversi punti di vista e che deve interrogare sulla capacità di sistemi fondati, per l'appunto, sul progetto dell'eguaglianza sostanziale, come il nostro, di realizzare efficacemente l'obiettivo a cui tendono. Per quanto Hart avesse in mente unicamente i bisogni di salute, il meccanismo dell'assistenza inversa può agevolmente applicarsi a tante amministrazioni. Non solo la sanità, dunque, ma anche l'assistenza sociale, l'istruzione, i servizi che sostengono il diritto alla casa, quelli per l'avviamento al lavoro, e così via, istituzioni e servizi nati per rimuovere gli ostacoli di fatto al pieno godimento dei diritti sociali e assicurare così l'eguaglianza sostanziale, ma nei quali si annidano diseguaglianze significative, che colpiscono proprio chi è più fragile e quindi più bisognoso.

Qualche esempio.

Dal Rapporto 2019 sul coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti apprendiamo che le prestazioni economiche per il contrasto alla povertà sono spesso erogate a persone con l'ISEE più elevato, ovvero ai meno bisognosi fra i bisognosi (G. Di Cosimo, Divario sociale ed eguaglianza, lacostituzione.info, 26.04.2021). Chi è più fragile dal punto di vista non solo economico, ma anche culturale e sociale, spesso non accede a certe prestazioni perché non sa di averne diritto, o perché si perde nelle difficoltà di relazione con una burocrazia complessa e incerta. I più poveri, per intendersi, spesso non sono in grado neanche di richiedere la certificazione ISEE.

Anche i dati sull'accesso all'assegno di accompagnamento per le persone disabili ci dicono che molti di coloro che ne avrebbero diritto non accedono a questa prestazione, spesso perché non sono a conoscenza del beneficio o non sono in grado di richiederlo. Oltre a questo occorre considerare come l'Italia, sia l'unico Paese in Europa a erogare il medesimo ammontare a tutti i percettori, senza prenderne in alcuna considerazione la specifica situazione. Si fornisce così la stessa risposta a tutti, con una evidente iniquità verticale a sfavore dei più deboli (C. Gori, E. Gubert, L'indennità di accompagnamento, in Network Non Autosufficienza, L'assistenza agli

anziani non autosufficienti in Italia, 7° Rapporto 2020-2021, Maggioli, 2021, 88).

A volte la fragilità è tale da escludere le persone dai benefici che dovrebbero sollevarle dalla situazione di difficoltà. Si pensi agli stranieri irregolari che non entrano nel campo visivo dell'amministrazione a meno di trovarsi in una condizione estrema, come un incidente, una malattia, un reato della povertà.

Ci sono poi intere categorie di lavoratori che non hanno potuto richiedere alcun sostegno durante la pandemia, come i lavoratori domestici, spesso privi di regolare contratto e costretti ad accettare condizioni lavorative senza garanzia proprio per la loro debolezza contrattuale.

Anche le persone più fragili fra gli anziani incontrano spesso ostacoli all'accesso ai servizi. Uno studio di Cittadinanza Attiva di qualche anno fa mostrava come molti anziani rinuncino ad alcuni servizi a cui avrebbero diritto per le difficoltà di interazione con una amministrazione troppo complicata che scoraggia la richiesta di prestazioni. Sono naturalmente i meno istruiti, i più poveri e i più soli quelli che gettano la spugna.

Ma anche fra chi ha avuto accesso ad un servizio non mancano differenze. Spesso sono le modalità di erogazione delle prestazioni a determinarle. La mancata previsione di una assistenza fisioterapica a domicilio per chi gode di assistenza sociosanitaria domiciliare, ad esempio, fa la differenza fra chi è ancora in grado di muoversi per potersi recare nella struttura ove si eroga la prestazione e chi, più grave e bisognoso, non può neanche essere trasportato fuori dalla propria abitazione.

Gli esempi potrebbero continuare con riguardo all'istruzione, che, come diceva il personaggio del film *La scuola*, interpretato da Silvio Orlando, "funziona per chi non ne ha bisogno". Una considerazione amara che fotografa il fallimento di una istituzione che non riesce a realizzare la sua missione di emancipazione/trasformazione sociale, quella che, ben oltre il compito di istruire, curare, assistere, riguarda tutta la nostra amministrazione.

In questi ultimi decenni l'amministrazione si è preoccupata più del "cosa" che del "come", misurando prodotti e risorse impiegate, senza interrogarsi fino in fondo sul "chi", cioè, sull'idea di persona e di emancipazione dai bisogni che emergeva dal suo modo di funzionare. Si è consolidato così un approccio standardizzato che, servendo all'eguaglianza dei più, ha spesso trascurato la differenza dei meno (meno ricchi, meno istruiti, meno inseriti in una rete di sostegno familiare o sociale, meno cittadini...). La pandemia ha rivelato molti dei limiti di questa impostazione, amplificando disuguaglianze e spingendo i meno eguali sempre più ai margini.

In una fase come questa, in cui molto si discute dell'amministrazione che dovrebbe uscire rinnovata e rivitalizzata dall'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, forse occorrerebbe ricordarsi innanzi tutto della legge dell'assistenza inversa. Come Hart e i suoi studi hanno dato impulso alla prevenzione e alla medicina di intervento in sanità, così anche il resto dell'amministrazione dovrebbe essere ripensata affinché intercetti i bisogni prima che si amplifichino, intervenga a prevenire l'acuirsi di certe fragilità, vada incontro agli utenti senza attendere che questi scoprano di avere diritti e siano in grado di combattere per vederseli riconoscere. Riuscire in questo vuol dire anche ripensare l'amministrazione nella sua autentica dimensione costituzionale riconoscendo come qualsiasi istituzione-funzione amministrativa debba essere letta su due livelli: soddisfazione del fine immediato a cui è preposta, e realizzazione del progetto di società iscritto in Costituzione. E se è vero che al centro di quest'ultimo c'è l'eguaglianza sostanziale per il pieno sviluppo della persona, è innanzi tutto a chi è meno uguale che occorrerà guardare, per capovolgere la legge dell'assistenza inversa.