

SANITÀ, ISTRUZIONE, POVERTÀ: QUALI PROPOSTE?

di Elena Granaglia
14 marzo 2008

Molto condivisibile, nel programma del PD per la sanità e l'istruzione, l'attenzione a fare funzionare meglio l'esistente, senza mascherarsi dietro la richiesta di ennesime grandi riforme istituzionali. Qualche perplessità desta, invece, la proposta del Fondo odontoiatrico e la sottovalutazione, nelle politiche contro la povertà, del reddito minimo d'inserimento.

Fare meglio funzionare l'esistente, concentrandosi, con innovazioni anche profonde, sul piano organizzativo e gestionale: questa appare la principale indicazione del programma del PD per la sanità e l'istruzione. In questi ambiti, non sono, infatti, indicate modifiche radicali nella ripartizione delle responsabilità in materia di finanziamento, regolazione e produzione. L'unica eccezione concerne, per la sanità, la creazione di un nuovo "Fondo odontoiatrico promosso dal pubblico e contribuito volontariamente dai cittadini". A prescindere da tale fondo, gli obiettivi sanitari possono essere riassunti nei punti seguenti: 1) contrastare le intrusioni della politica, attraverso l'istituzione di un sistema nazionale e regionale di valutazione dei risultati del SSN nonché la realizzazione di procedure di selezione e nomina del personale amministrativo e medico in grado di valorizzare le competenze tecniche; 2) favorire una maggiore trasparenza nei rapporti fra regioni ed aziende ospedaliere, promovendo anche dosi di concorrenza fra queste ultime; 3) insieme con le regioni, impegnarsi sia nell'ammodernamento strutturale e tecnologico della rete ospedaliera sia nella promozione della più complessiva capacità di innovazione, in primis, con lo sviluppo della telemedicina e 4) impegnarsi, nella riduzione delle liste di attesa e nella cura delle malattie rare. Attenzione particolare all'attuazione della l. 194 in tutte le sue parti. Per l'istruzione, si fissa l'obiettivo di assicurare l'istruzione fino a 16 anni e di portare al diploma almeno l'85% dei ragazzi, assicurando, comunque, che "nessuno lasci la scuola, senza una qualificazione spendibile sul mercato del lavoro". Si delineano, altresì, alcune modifiche organizzativo-gestionali significative, fra cui la promozione dell'autonomia degli istituti scolastici, la valorizzazione degli istituti tecnici e professionali di stato, la qualificazione edilizia e, punto, particolarmente innovativo, l'accorpamento nello stesso edificio non solo di diversi cicli e indirizzi formativi, ma anche di attività di istruzione e formazione per genitori e anziani. Le scuole, rese più accoglienti e civili, diventerebbero, così, "campus della scuola dell'obbligo", con effetti positivi in termini di riduzione dell'abbandono scolastico, di sostegno dei ragazzi in difficoltà, di costruzione di legami sociali, di interscambio fra soggetti di età e formazione diverse. L'accento, infine, è posto su alcune modifiche curriculari, a favore della matematica, della musica e, più complessivamente, dell'arte e della cultura, nonché dello sport. Gran parte di queste indicazioni appare largamente condivisibile. Sulla base dell'esperienza comparata, un assetto sanitario del tipo SSN si dimostra soluzione del tutto consona al raggiungimento delle finalità di efficacia, equità ed efficienza della spesa. Apparirebbero, dunque, infondate prospettive radicali di riforme strutturali: al contrario, la questione cruciale è come affrontare, in questo assetto istituzionale, quelli che, con Maynard, potremmo definire i "problemi duri" della sanità, ossia, il controllo degli errori medici e la promozione dell'appropriatezza. A tal fine, le soluzioni proposte nel programma possono, certamente, contribuire. Similmente per l'istruzione, la scuola pubblica, coerentemente strutturata, ha un ruolo cruciale ai fini della socializzazione alla cittadinanza, attraverso la diffusione di un ethos pubblico condiviso, ruolo tanto più importante in un'epoca di crescenti conflitti identitari. Dunque, ben venga l'assenza di misure di forte ampliamento del ruolo delle scuole private, come invece, auspicato nel programma del Pdl. Particolarmente attraente, inoltre, mi pare sia la visione delle scuole come "casa di tutti", in cui i diversi imparano a rapportarsi gli uni agli altri, chi è solo ed emarginato trova occasioni di interazione e di socialità, tutti possono fruire delle opportunità di sviluppare le proprie facoltà mentali e di partecipare all'eredità culturale, sia il ruolo attribuito alla cura degli edifici comuni. Come ci ricorda il titolo di un interessante libro uscito alcuni anni fa, *Fixing Broken Windows* è un primo, importante, passo ai fini dell'inclusione. Ci si riconosce, penso che proprio nella prospettiva di fare meglio funzionare gli assetti esistenti, nonché del più complessivo controllo della spesa pubblica, più enfasi andrebbe attribuita alle esigenze di valutazione dei rendimenti delle organizzazioni sanitarie e scolastiche. Per quanto concerne, la scuola, in particolare, grande enfasi è attribuita, nel programma del PD, all'autonomia. Ma, l'autonomia deve essere accompagnato da un sistema rigoroso, trasparente e a tutti accessibile, di verifica della qualità. Siccome non è facile tradurre tale obiettivo in pratica, in primis, selezionare indicatori appropriati, che non si prestino a comportamenti opportunistici e che siano in grado di comparare strutture "simili", più attenzione dovrebbe essere dedicata a questo compito. Più controversa, mi pare, invece, la proposta del fondo odontoiatrico, per due ordini di ragioni. Da un lato, in questo campo, i fondi hanno grande difficoltà a svilupparsi, in quanto le probabilità di dovere andare dal dentista si avvicinano

all'unità. E, come ben sappiamo, le assicurazioni si sviluppano in presenza di rischi di subire un evento, non di certezza. Dall'altro lato, si costruirebbe un primo pilastro, al di fuori del SSN, per prestazioni che solo i forti vincoli di finanza pubblica impediscono, oggi, di introdurre nei LEA, comportando il rischio, di un'alterazione nel tempo dell'assetto istituzionale. Alla luce dei vincoli di finanza pubblica, mi chiedo se l'introduzione di determinate prestazioni odontoiatriche nei LEA, associata a compartecipazioni alla spesa basate sul reddito/ISEE, non sarebbe una scelta preferibile. Infine, un'ultima osservazione sul contrasto alla povertà. A questo riguardo, il programma del PD individua diverse misure: dal sostegno alle famiglie povere, con una dote per i figli correlata al reddito, alla promozione del lavoro delle donne (l'occupazione della madre, essendo una variabile cruciale ai fini del contrasto dei figli, in particolare, in presenza di rottura del nucleo familiare) e alla lotta alla precarietà. Sono perfettamente consapevole delle difficoltà di attuare un sistema di reddito minimo di inserimento in un paese, come l'Italia, in cui la povertà ha una concentrazione territoriale elevata e radicata in regioni dove più carente sono sia la macchina amministrativa sia il mercato del lavoro. L'Italia resta, per², insieme alla Grecia, l'unico paese in Europa in cui manca una rete di reddito minimo per i più svantaggiati. Impegnarsi alla sua realizzazione, insieme alla più complessiva qualificazione dei contesti territoriali degradati, è un compito prorogabile che dovrebbe essere al cuore del programma di una forza di sinistra.

Elena Granaglia