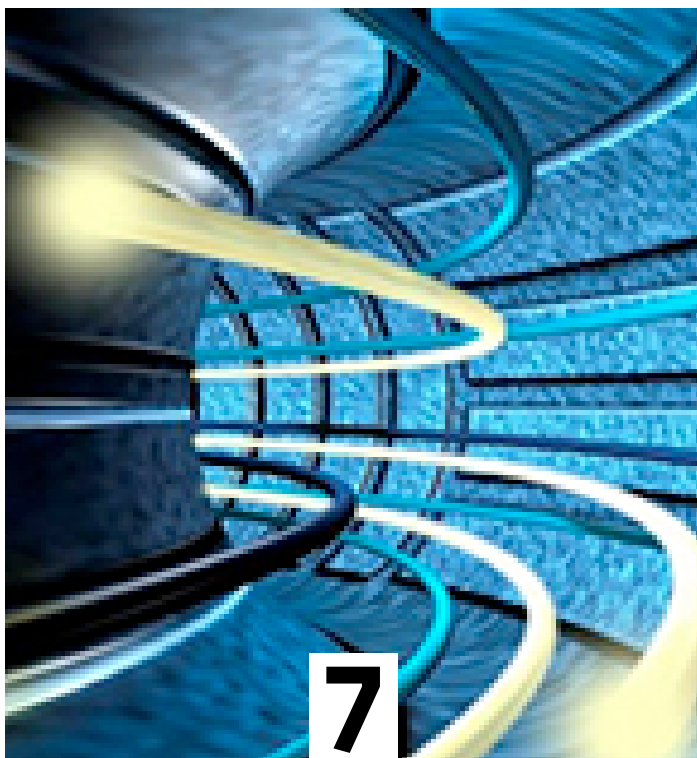


Europa diseguale

Michele Raitano ▪ Elisabetta Segre ▪ Roberto Fantozzi
Nicoletta Denticò



3 Redistribuzione contro le disuguaglianze

Michele Raitano

8 Povera Unione

Elisabetta Segre, Roberto Fantozzi

13 Salute, l'Unione mancata

Nicoletta Dentico

Redistribuzione contro le disuguaglianze

Michele Raitano

La crescita delle disuguaglianze di mercato è stata un tratto comune a tutti i gruppi di paesi della UE-15 dopo la crisi. E il welfare ha dimostrato il suo ruolo cruciale nell'arginare la caduta

In questo articolo, facendo uso dei dati raccolti nell'indagine campionaria EU-SILC, mostriamo alcuni dati sull'evoluzione della disuguaglianza dei redditi in Europa nel quadriennio 2008-2011, ovvero nel periodo immediatamente seguente l'esplosione della crisi economico-finanziaria. I dati sono presentati distinguendo i paesi della UE-15 in base all'area geografica di appartenenza che, come messo in luce dalla letteratura di social policy, è utile anche a definire gruppi di paesi che si differenziano per tipo di sistema di welfare. Distinguiamo, quindi, quattro gruppi di paesi: Nordici, Anglosassoni, Continentali (l'Europa centrale) e Meridionali.

Prima di mostrare i risultati delle nostre elaborazioni, per meglio interpretare le possibili cause delle differenze fra paesi bisogna sottolineare che le disuguaglianze economiche derivano da processi complessi, che possono essere osservati da prospettive diverse e nei quali operano, spesso in interazione tra loro, molteplici fattori. La letteratura suggerisce che il benessere economico individuale vada valutato guardando al reddito disponibile equivalente, ovvero alla somma di tutti i redditi di mercato, quale che ne sia la fonte (lavoro dipendente e autonomo, capitale, rendita), percepiti dai membri di un nucleo familiare, al netto delle imposte e al lordo dei trasferimenti, resi equivalenti tenendo conto, mediante le apposite scale, della diversa dimensione dei nuclei familiari. Ma i redditi disponibili, e la disuguaglianza di questi, originano da un processo di formazione dei redditi – e, quindi, delle disuguaglianze – che si compone di almeno di tre stadi: nel primo – relativo alle retribuzioni individuali – gli individui offrono lavoro e dal contratto che ottengono dipendono salario, durata dell'impiego e frequenza dei periodi di disoccupazione; nel secondo – relativo ai redditi equivalenti di mercato – gli individui si compongono in nuclei familiari il cui reddito complessivo dipende non soltanto dai redditi di lavoro dei suoi componenti (e quindi, in modo cruciale, dal numero di percettori di salari), ma

anche da altri eventuali redditi di mercato, da capitale o rendita. Nell'ultimo stadio si assiste all'intervento redistributivo dello Stato, che si concreta attraverso imposte e trasferimenti, dando così origine ai redditi disponibili.

Per meglio evidenziare quanto della disuguaglianza sia legata a processi di mercato o all'azione redistributiva pubblica, di seguito valutiamo come sia variata nel corso del periodo 2008-2011 la disuguaglianza (misurata attraverso il coefficiente di Gini, che vale 0 nel caso di perfetta equidistribuzione e 1 nel caso di massima concentrazione) guardando a 3 concetti di reddito (calcolati a livello familiare e resi equivalenti per comparare individui appartenenti a famiglie di diversa numerosità): il reddito di mercato (ottenuto, come detto, sommando i redditi da lavoro e da capitale e rendita, al lordo delle imposte personali, percepiti da ogni membro di un nucleo familiare), quello lordo (ottenuto aggiungendo al reddito di mercato i trasferimenti pubblici in moneta, anch'essi al lordo delle imposte) e i redditi disponibili (ottenuti sottraendo i contributi sociali e le imposte personali dai redditi lordi).

La disuguaglianza dei redditi disponibili – la variabile, rispetto alla quale, come detto, si valuta solitamente la distribuzione del benessere economico – si differenzia fortemente fra i gruppi di paesi (Tabella 1). Come atteso, i paesi Nordici sono caratterizzati dai valori più bassi, mentre i più alti si registrano nei paesi Anglosassoni e in quelli Meridionali. Si osserva però una certa convergenza della disuguaglianza, dato che nel periodo 2008-2011 l'indice di Gini risulta cresciuto nel Nord e nel Centro Europa, mentre è diminuito nelle 2 aree a più elevata disuguaglianza.

Tab. 1: Indice di disuguaglianza di Gini dei redditi equivalenti nel 2008 e nel 2011 nei gruppi di paesi della UE15

	Redditi di mercato			Redditi lordi			Redditi disponibili		
	2008	2011	Variazione %	2008	2008	Variazione %	2008	2011	Variazione %
Nordici	0.486	0.505	3.92	0.312	0.307	-1.48	0.254	0.257	0.92
Continentali	0.515	0.538	4.44	0.334	0.328	-1.60	0.290	0.292	0.52
Anglosassoni	0.502	0.524	4.27	0.379	0.375	-1.08	0.325	0.313	-3.62
Meridionali	0.464	0.470	1.38	0.369	0.361	-2.12	0.326	0.321	-1.43

Fonte : elaborazioni su dati EU-SILC

A conferma del fatto che una data distribuzione dei redditi disponibili può nascondere meccanismi alla base profondamente diversi, va evidenziato che in tutti i paesi la disuguaglianza pre-intervento pubblico, ovvero quella nei redditi di mercato, è aumentata in misura cospicua nella UE-15, con la parziale eccezione dei paesi Meridionali, dove l'aumento è stato più contenuto. La redistribuzione agisce quindi diversamente nei vari paesi.

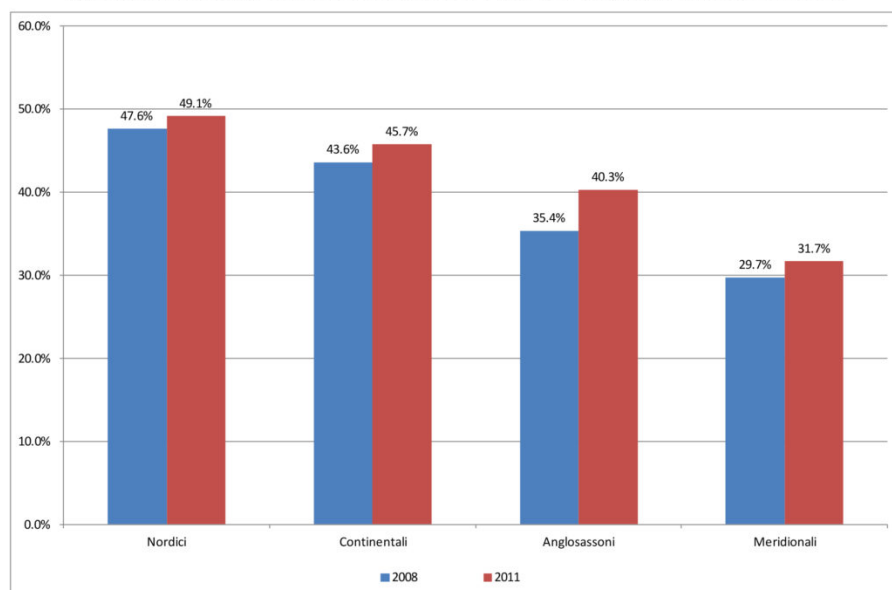
La più alta riduzione del coefficiente di Gini si registra quando ai redditi di mercato si aggiungono i trasferimenti pubblici in moneta: nei paesi Nordici e in quelli Continentali nel 2011 l'indice di Gini si riduce di circa 200 punti percentuali quando si passa dai redditi di mercato a quelli lordi. Similmente, una riduzione del grado di disuguaglianza, ma ben più contenuto di quello imputabile ai trasferimenti, si osserva grazie all'azione redistributiva svolta dalle imposte personali, come si verifica comparando il coefficiente di Gini dei redditi lordi e disponibili.

A segnale di processi di creazione delle disuguaglianze di reddito non uniformi nelle aree dell'UE-15, va altresì evidenziato come la graduatoria fra gruppi di paesi vari in base al concetto di reddito a cui ci si riferisce: i paesi Meridionali, ad esempio, sono nel 2011 largamente i più egualitari in base ai redditi di mercato, ma i più diseguali in base a quelli disponibili.

La distanza nei livelli e nella dinamica fra la disuguaglianza dei redditi di mercato e quella dei redditi disponibili evidenzia il ruolo svolto dalla redistribuzione (via imposte dirette e trasferimenti pubblici in moneta) nell'attenuare le disparità che hanno origine nei mercati. Il modo più immediato per valutare l'intensità della redistribuzione consiste nel misurare la differenza percentuale fra il coefficiente di Gini dei redditi di mercato e quello dei redditi disponibili (Figura 1). Sulla base di questo indicatore i paesi del Nord Europa risultano i più progressivi – nel 2011 l'indice di Gini si dimezza quando si tiene conto di imposte e trasferimenti –, seguiti da quelli Continentali, mentre l'ultimo gradino della scala è occupato dai paesi Meridionali. Va comunque rilevato come, in tutte le aree geografiche, l'intensità della redistribuzione sia aumentata nella prima fase della crisi, a compensazione dell'accresciuta disuguaglianza creata dai mercati.

In realtà, osservare un aumento dell'intensità della redistribuzione così calcolato non è sufficiente per dedurre che un paese stia rafforzando le misure di contrasto alla disuguaglianza. A causa di una serie di complessità di natura metodologica, nel valutare l'impatto della redistribuzione si tiene infatti conto

Fig. 1: Intensità della redistribuzione nel 2008 e nel 2011 nei gruppi di paesi della UE15



Fonte : elaborazioni su dati EU-SILC

unicamente delle imposte dirette e dei trasferimenti monetari; ciò vuol dire che vengono omesse alcune voci del bilancio pubblico molto rilevanti per il benessere individuale, oltre che variabili nel corso del tempo. Nello specifico, le misure di reddito disponibile (e dunque della redistribuzione) solitamente adottate non consentono di valutare l'effetto sulla disuguaglianza nel benessere economico della riduzione della spesa per i trasferimenti pubblici in natura (ad esempio, per sanità e *long-term care*) e dell'incremento delle imposte indirette, ovvero di alcune delle misure di austerità introdotte dai governi europei per far fronte agli effetti della crisi. In aggiunta, il confronto fra redditi di mercato e disponibili tende a sopravvalutare l'effettivo impatto della redistribuzione, dato che, in tal modo, si finiscono per considerare come redistributivi tutti i redditi da pensione, indipendentemente dall'effettivo grado di progressività del sistema previdenziale (un anziano che riceve solo reddito da pensione, anche se di importo elevato, risulta avere un reddito di mercato nullo e pertanto beneficia in misura cospicua della redistribuzione, anche se, almeno in una qualche misura

– molto alta in sistemi di tipo contributivo –, le pensioni dipendono dalle retribuzioni conseguite durante la carriera lavorativa).

Più in generale, la valutazione dell'effettivo impatto redistributivo dell'intervento pubblico richiederebbe di prendere in considerazione l'influenza di ogni tipo di politica pubblica sulla formazione delle disuguaglianze di mercato (ad esempio, valutando gli effetti delle liberalizzazioni del mercato del lavoro sui livelli salariali). Bisognerebbe, in altri termini, chiedersi qual è il ruolo dell'azione pubblica nel funzionamento dei mercati e nella creazione delle disuguaglianze che si formano in essi.

Ad ogni modo, al di là di tali aspetti sicuramente rilevanti, ciò che emerge più evidente dalla comparazione qui presentata è come la crescita della disuguaglianza di mercato sia stata un tratto comune a tutti i gruppi di paesi della UE-15 nel quadriennio seguente all'esplosione della crisi. Pur tenendo conto delle difficoltà di stima prima richiamate, il welfare state – cardine del tanto spesso vituperato “modello sociale europeo” – ha, dunque, dimostrato ancora una volta il suo ruolo cruciale, contribuendo quantomeno ad attenuare l'ulteriore crescita della disuguaglianza originata dai mercati, in primis da quello del lavoro.

Povera Unione

Elisabetta Segre, Roberto Fantozzi

L'assenza di una politica fiscale comune, unitamente a impostazioni di politiche neoliberaliste hanno permesso alla disuguaglianza di crescere nonostante gli obiettivi di Europa 2020

“Un’Europa libera e unita è premessa necessaria del potenziamento della civiltà moderna, di cui l’era totalitaria rappresenta un arresto. La fine di questa era sarà riprendere immediatamente in pieno il processo storico contro la disuguaglianza ed i privilegi sociali. [Manifesto di Ventotene].” La necessità di ridurre le disuguaglianze è da sempre stata un punto cardine del progetto di unità europea e uno dei primi obiettivi che la Comunità si diede alla sua nascita. “Per promuovere uno sviluppo armonioso dell’insieme della Comunità, questa sviluppa e prosegue la propria azione intesa a realizzare il rafforzamento della sua coesione economica e sociale. In particolare la Comunità mira a ridurre il divario tra i livelli di sviluppo delle varie regioni ed il ritardo delle regioni meno favorite o insulari, comprese le zone rurali.” (art. 158 Trattato sull’Unione Europea versione consolidata)

Sarebbe stata l’integrazione regionale “l’arma che avrebbe reso un’altra guerra tra Francia e Germania non solo impensabile ma materialmente impossibile”. In base a questa idea, Robert Schuman presenta nel maggio del 1950 la proposta di creare la Comunità Europea del Carbone e dell’Acciaio, il primo passo verso la nascita nel 1957 della Comunità Economica Europea. Alla fine degli anni ’60 viene creata la direzione generale della politica regionale e nel 1975 il fondo europeo di sviluppo regionale. L’Unione non sarebbe stata completa “se le differenze e le divergenze che esistono all’interno della comunità permangono”, dichiarava nel 1971 il Commissario alla politica regionale. La politica regionale europea ha, quindi, perseguito essenzialmente due obiettivi: promuovere la crescita economica e minimizzare al contempo le disuguaglianze tra territori (disuguaglianze nei risultati e nelle opportunità). Inizialmente trascinata dall’idea neoclassica che il libero mercato, l’integrazione economica e il libero commercio avrebbero in breve tempo portato alla convergenza dei livelli di sviluppo economico attraverso un classico meccanismo di *catching up*, la po-

litica regionale punta principalmente a ridurre i costi di trasporto e annullare le barriere commerciali.

Alla fine degli anni ‘80 la Comunità ha necessità di adattarsi all’ingresso di Grecia, Spagna e Portogallo, paesi sostanzialmente e strutturalmente più poveri della media. Nasce così la politica di coesione che diventa in breve tempo un cardine centrale del sistema di politiche europee. Contestualmente si diffondono le idee della *new economic geography* che intravede la possibilità di una crescita delle disuguaglianze e della divergenza proprio come risultato della maggiore apertura commerciale e della riduzione dei costi di trasporto perché queste misure avrebbero al contempo favorito lo spostamento dei fattori produttivi verso le regioni più sviluppate dal punto di vista economico e quindi caratterizzate da rendimenti più elevati. Questo spostamento, dovuto a costi fissi alti e alla maggiore concentrazione di capitale finanziario e umano nelle regioni core, avrebbe generato degli effetti di agglomerazione che a loro volta avrebbero impedito qualsiasi processo di convergenza. Da questo la necessità di intensificare le politiche di coesione nelle regioni periferiche con livelli più bassi di sviluppo economico. Nel 1993 nasce il Fondo di coesione destinato alle regioni con un Reddito Nazionale Lordo inferiore al 90% del Reddito medio europeo.

Il budget delle politiche di coesione è passato da 64 miliardi di ECU per il periodo 1989-1993 a 351,8 miliardi per il periodo 2014-2020 circa il 33% del budget europeo (quota più o meno stabile dall’inizio degli anni ’90).^[1]

Dopo oltre trent’anni di attività i risultati delle politiche regionali e di coesione dell’Unione Europea sembrano essere contrastanti. Non esiste innanzitutto un lavoro di valutazione sistematica dell’impatto delle politiche di coesione ma piuttosto lavori di natura macro che mirano a verificare l’esistenza di un processo di convergenza tra i paesi e le regioni europee. Lo stesso Rapporto ufficiale sulla politica di coesione diffuso dalla commissione europea nel 2014 esamina le serie storiche di alcuni indicatori macro come il coefficiente di variazione (tra regioni) dei livelli di Pil pro capite, dei tassi di occupazione e disoccupazione o come l’indice di Theil nei livelli di Pil procapite. L’analisi dell’andamento di questi indicatori mostra un timido processo di convergenza (trainato soprattutto dalla crescita nelle regioni core dei paesi di nuovo ingresso) che si sarebbe interrotto dall’arrivo della crisi economica.

Mentre i segnali macro che arrivano dal processo di coesione hanno mostrato anche alcuni timidi segnali di convergenza dei territori, lo scenario micro,

quello delle disuguaglianze economiche tra gli individui, non lancia, invece, segnali rassicuranti.

L'assenza di una politica fiscale comune, unitamente a impostazioni di politiche neoliberiste hanno permesso alla disuguaglianza di crescere nonostante gli obiettivi di Europa 2020.

Nell'Unione Europea la percentuale di cittadini a rischio di povertà o di esclusione sociale è aumentata nel corso degli anni recenti (21,8% nel 2005 rispetto al 23% del 2015; cfr figura 1), complice anche la crisi economica. Le stesse analisi presentate in ambito europeo sottolineano come l'Unione non stia facendo alcun progresso per raggiungere, nel 2020, gli obiettivi relativi alla povertà e all'esclusione sociale. Anzi, il contrario. Nel 2015 le persone povere o a rischio di esclusione sociale sono state nell'EU (28) circa 118 milioni e nel 2014, nelle stesse condizioni c'erano 26,1 milioni di bambini, circa 1/5 di tutte le persone che vivono nelle medesime condizioni.

Guardando poi alla disuguaglianza nel suo complesso, ossia osservando la distribuzione dei redditi, i segnali che arrivano non sono più incoraggianti.

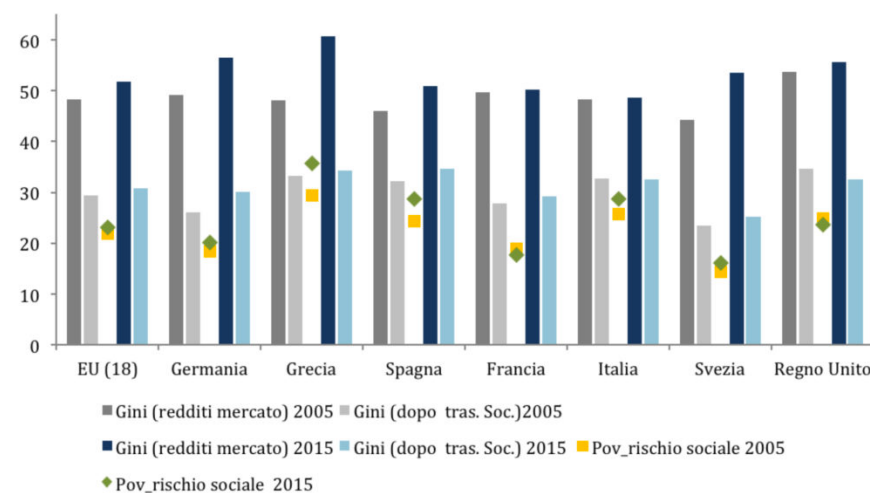
La ricostruzione storica dei dati permette di evidenziare come in Europa, nei decenni subito dopo la seconda guerra mondiale, la disuguaglianza economica diminuiva in molti paesi europei grazie al sostegno di sistemi di welfare e previdenziali, finanziati da un'imposizione progressiva sui redditi, capaci di attenuare, così, le differenze generate dal mercato. Congiuntamente all'azione del welfare contribuivano, poi, alla riduzione della disuguaglianza la crescente quota dei salari, la riduzione della concentrazione dei patrimoni personali e la minore dispersione delle retribuzioni grazie alla contrattazione collettiva.^[2]

Negli anni in esame il ruolo del welfare state è stato cruciale nell'impedire che il crescente divario dei redditi di mercato si ripercuotesse senza alcun filtro anche sul reddito disponibile. Con il passare degli anni diversi fattori come il miglioramento delle condizioni di vita, l'aumento demografico – in particolare delle quote di popolazione dipendente, ossia non più in età lavorativa – e il crescente aumento dei bisogni hanno determinato scenari a in cui il welfare non è più riuscito a garantire il suo ruolo. Anzi, in molti casi ha dovuto ridimensionare i confini con conseguenze negative sulla distribuzione. Lo scenario che si è andato via via delineando è ben riassunto nell'analisi di Förster e Tóth che scrivono: “Il potere redistributivo del welfare è stato indebolito nel periodo fra la metà degli anni Novanta e la metà del Duemila. Mentre nel periodo fra la

metà degli anni Ottanta e la metà degli anni Novanta la quota dell'aumentata disuguaglianza di reddito di mercato che veniva compensata da imposte e trasferimenti arrivava ad un livello di quasi il 60%, essa è scesa a circa il 20% alla metà degli anni 2000^[3]. Tutti fattori che hanno contribuito, insieme al welfare state, alla riduzione della disuguaglianza dopo la metà degli anni Novanta hanno anch'essi cambiato direzione determinando così la fine del processo di egualizzazione iniziato in precedenza.

Negli anni recenti poi, complice anche la crisi economica, lo scenario non è mutato. Tra il 2005 e il 2015, in Europa l'indice del Gini per i redditi da mercato è cresciuto di 3,5 punti percentuali (cfr figura 1) con picchi di 12,6 punti percentuali raggiunti in Grecia. Anche la disuguaglianza dopo i trasferimenti è cresciuta, anche se a ritmi meno consistenti, grazie all'effetto delle pensioni. Le altre misure di welfare hanno in parte arginato le asimmetrie del mercato senza riuscire però ad invertirne le tendenze.

Figura 1: Indice del Gini e persone a rischio di povertà o esclusione sociale (valori percentuali, Anni 2005-2015)



Fonte: Elaborazione su dati Eurostat

In generale, i sistemi di welfare non sono più riusciti a ridurre, complici anche scelte politiche mirate al taglio dei benefici e alla riduzione delle coperture, la crescente disparità generata dai mercati. Analisi più dettagliate evidenziano come questo divario nel mercato, che ha raggiunto ormai dimensioni considerevoli, sarebbe difficilmente contrastabile con i soli mezzi della tassazione e dei trasferimenti. In questo scenario si afferma, così, la necessità di adottare politiche di «pre-distribution». Il ruolo di queste politiche, quindi, dovrebbe essere finalizzato al contrasto di tutti i fattori che determinano le crescenti disuguaglianze generate dal mercato. Alla luce di queste considerazioni, per rendere più efficace la sua azione di riduzione delle disuguaglianze la Comunità Europea, oltre a dotarsi di una politica fiscale comune, dovrebbe orientare la sua intensa attività di regolamentazione verso misure che favoriscano una più equa distribuzione dei redditi anche a monte dell'intervento pubblico. Parliamo di regolamentazione dei mercati che impediscano la formazione di rendite; miglioramento del funzionamento del mercato del lavoro ed estensione dei diritti di proprietà, anche quelli intellettuali.

[1] 168 mlrd di ECU 1994-1999; 213 mlrd di euro 2000-2006; 347 mlrd di euro 2007-2013.

[2] A. B. Atkinson: *Inequality. What Can Be Done?*; Harvard University Press Cambridge (2015)

[3] M.F. Förster, I.G. Tóth: *Cross-Country Evidence of the Multiple Causes of Inequality Changes in the OECD Area*; in Handbook of Income Distribution (2015)

Salute, l'Unione mancata

Nicoletta Denticò

Sessanta anni di Europa unita non sono bastati ad architettare una politica unica per la salute, così che il ruolo della UE in questo ambito si limita solo alla tutela dei consumatori

Non è chiaro che la nostra battaglia deve essere sociale? Che il nostro compito non è quello di scrivere le istruzioni per proteggere i consumatori di meloni e di salmone, di dolci e gelati, cioè la borghesia benestante, ma quello di creare istituzioni che proteggano i poveri, coloro che non possono permettersi pane fresco, carne e caldi vestiti? È triste constatare che migliaia devono sempre morire in miseria per consentire a poche centinaia di vivere bene”: l'indignazione del patologo tedesco Rudolf Virchow a fronte della indifferenza dei governanti verso le condizioni di miseria in cui versava la popolazione a Berlino nella metà dell'800, di grande attualità, ci sprona a richiamare subito due dolenti circostanze del tempo presente. La prima, forse poco nota ai più, è che sessanta anni di Europa unita non sono bastati ad architettare una politica unica per la salute, così che il ruolo della UE in questo ambito si limita ancora alla – indispensabile per carità, ma del tutto insufficiente – *tutela dei consumatori*. La seconda è che lo stato dell'Europa del 2017, dati alla mano, assomiglia sempre di più allo scenario dei molti che vivono in miseria per consentire la ricchezza sproporzionata e violenta di un élite senza scrupoli. Stando alle ultime statistiche, solo in Italia sono 4,6 milioni le persone che vivono in povertà assoluta.

La salute è l'indicatore più precoce e drammatico della patologia di sistema che tramortisce il continente nel suo sessantesimo anniversario di unificazione. Ci ricordano le raccomandazioni della Commissione Europea che il conflitto tra la dimensione economica e quella sociale del processo di integrazione, nell'Europa dell'austerità a ogni costo, segna una messa in mora del principio di non discriminazione dei cittadini europei nell'accesso al welfare e ha un portato di trasmissione inter-generazionale destinato a prolungare il guasto nelle cittadinanze del futuro (“Investire nei bambini: spezzare il ciclo dello svantaggio”, 2013). Il welfare è importante perché riducendo disuguaglianza e povertà promuove la crescita. Un'Europa che sottrae attraverso rigide regole fiscali, invece

di aggiungere, non è sostenibile sotto il profilo economico; ma il welfare è decisivo soprattutto in quanto strumento di stabilità politica.

La disuguaglianza è dunque un evento sistemico che va corretto. Il persistente inasprirsi del fenomeno, con il decennale ciclo di crisi finanziaria e recessione economica, interessa diverse variabili della disuguaglianza sanitaria: mortalità, salute mentale, salute auto-percepita, eccessivo consumo di alcol, qualità della vita negli anni, malattie croniche e disabilità. Uno studio pubblicato sull'*International Journal for Equity in Health* nel settembre 2016 riporta un'impennata delle disparità a partire dal 2010, appunto con l'avvio delle punitive misure di austerità a danno della popolazione europea. Politiche il cui costo veniva valutato, già nel 2011 ("Economic Costs of Health Inequalities in the EU", *Journal of Epidemiol Community Health*), in ragione di 700.000 morti e 33 milioni di casi complessivi di cattiva salute nella UE, con un'incidenza del 20% sui costi dei servizi sanitari e del 15% dello stato sociale. Su base annua, le perdite legate alle disparità sanitarie riducevano la produttività del lavoro erodendo il Pil dell'1,4%, stimava allora la ricerca, con un valore monetario calcolato intorno ai 940 miliardi di euro l'anno, ovvero il 9,4% del Pil europeo.

La visione sulla medicina sociale di Virchow fu decisiva a influenzare le decisioni di Otto Von Bismark alla fine del XIX secolo, con l'istituzione di politiche di prevenzione e lotta alle malattie che furono il primo modello di welfare state moderno, tanto da ispirare le riforme sanitarie dei paesi industrializzati in Europa. Non ha per niente scalfito i proficui imperativi dell'austerità imposti dall'Unione sui governi europei, invece, la mobilitazione di un numero crescente di medici, operatori sanitari e pazienti negli ultimi anni in Spagna, Portogallo, Francia, Italia, Inghilterra, Grecia, man mano che i governi calavano la loro scure su bilanci sanitari e stato sociale. Il 7 aprile (giornata mondiale della salute) è indetta la prima giornata europea di azione contro la commercializzazione della salute, e per la tutela dello stato sociale – il grande pilota del progresso europeo postbellico, improvvisamente divenuto uno sperpero di ricchezza.

Il caso più documentato è la Grecia. Un florilegio di evidenza scientifica racconta l'altissimo prezzo del tallone di ferro sulla vita della popolazione greca, tra caduta libera del Pil del 29% (tra 2008 e 2014), tasso di disoccupazione complessivo al 40% e taglio alle spese sanitarie del 36% (tra 2009 e 2014). Il divario nell'accesso alla salute fra fasce ricche e disagiate della popolazione è decuplicato; e poiché l'accesso alla salute è strettamente legato all'occupazione, chi ha

perso il lavoro viene escluso dal servizio sanitario (idem per familiari a carico). Si stima che oltre 2 milioni di persone vivano questa condizione. Lo spaventoso scenario è descritto in un rapporto della Banca centrale ("Deterioramento della salute greca, riduzione dell'aspettativa di vita", giugno 2016), in cui si intuisce il destino fallimentare cui sono chiamati servizi sanitari senza fondi in un contesto che registra l'aumento del 50% della mortalità infantile, l'incremento del 24,2% di persone con malattie croniche, e la depressione montante – dal 3,3% nel 2008 a 12,3% nel 2013.

Atene piange. Ma non ridono di certo le altre capitali europee. Il rapporto "Access to healthcare in times of crisis" (Eurofound, 2014) propone un'accurata mappatura dei disastri sui tempi di attesa per le visite e le prestazioni sanitarie, sulla soppressione dei presidi ospedalieri, solo per fare alcuni esempi, in Lettonia e Lituania, in Svezia e Lussemburgo, in Slovenia e Romania. L'European Observatory on Health Systems and Policies documenta forti disuguaglianze anche in Francia, non solo in quanto a fattori di rischio ma anche per le disparità geografiche e finanziarie di accesso alle cure; il costo delle prestazioni resta una sfida per il sistema sanitario. In Inghilterra, sotto le mentite spoglie della open society, nel 2012 David Cameron ha preparato il terreno per la privatizzazione dei servizi e in particolare del servizio sanitario (National Health Service, NHS), "la più civile delle istituzioni inglesi" secondo Jeremy Corbin. Oltre al **sotto-finanziamento**, la riforma ha avuto come caratteri distintivi la quasi totale **privatizzazione** dell'offerta, il **mercantilismo** nei rapporti tra i vari attori del sistema e, in ultima analisi, l'estrema **frammentazione** organizzativa e dei flussi di finanziamento. **La crisi è esplosa all'inizio del 2017 con il più classico indicatore di fallimento del sistema: ospedali che non riescono più a ricevere i malati, dipartimenti di emergenza che scoppiano, chirurgia di elezione sospesa a tempo indeterminato (inclusa quella oncologica), chiusura dei reparti di maternità: più di 20 ospedali hanno dichiarato il massimo allarme, lo scorso gennaio.**

Il costo delle cure invece svetta ovunque, condizionando in modo proibitivo sistemi sanitari indeboliti e frammentati, in preda all'estro o all'avventurismo dei privati. Oggi contro il cancro sono disponibili decine di farmaci innovativi capaci di rallentare, e a volte persino fermare, la malattia (e altri sono in arrivo), ma i costi delle terapie sono lievitati sempre di più negli ultimi anni, facendo andare i conti in rosso. La questione delle terapie innovative è un tema centrale:

la Commissione Europea ha recentemente pubblicato un report per proporre ai governi opzioni possibili per migliorare l'accesso ai farmaci. Nel 2014, del resto, l'Olanda ha speso 1,7 miliardi di euro per assicurare cure essenziali a 147.000 pazienti, riporta Health Action International (HAI): in media, 11.564 euro per trattamento. HAI ha appena lanciato una campagna nazionale sull'assurdo prezzo dei farmaci: costa 54.000 euro per paziente, ogni anno, la terapia a base di Pertuzumab, contro il tumore al seno, e 50.000 euro un trattamento di Nivolumab contro il tumore al fegato. Il rivoluzionario farmaco Solvaldi contro l'epatite C porta guadagni da capogiro alla multinazionale Gilead Sciences, titolare del brevetto – 30,4 miliardi di dollari di ricavi nel 2016 – ma sconquassa i budget sanitari da quando il farmaco è stato approvato nel 2013. In Olanda, un ciclo di terapia di 12 settimane costa 52.000 euro, in Italia 45.000; il nostro paese riesce a fornire copertura solo ai pazienti più gravi, in deroga al principio universalistico delle cure (sono quasi 300.000 le persone con epatite accertata in Italia). Per questo, alcune settimane fa, la Agenzia del Farmaco (AIFA) ha lanciato una sfida alla casa farmaceutica americana, indicando la possibilità di una licenza obbligatoria per la produzione in proprio del medicinale, sulla scia di India e Argentina, se non ci sarà un abbassamento dei prezzi.

Bene se l'Italia si muoverà in tal senso. Ma l'anniversario dei sessanta anni dell'unificazione europea potrebbe rappresentare un'occasione imperdibile, in tempo di populismi anti-europei, per fare una mossa ancora più incisiva. Coordinare una iniziativa di licenza obbligatoria europea contro l'abuso di monopolio del colosso farmaceutico Gilead, per una leva negoziale più forte, e per costruire una pratica di azione comune a favore delle persone riconoscibile. L'adozione comunitaria delle norme di salvaguardia Trips, e del regolamento UE 816/2006 sulle deroghe alla proprietà intellettuale, potrebbe fungere da iniziativa dirompente su scala globale, contro un mercato patologico e insostenibile che è espressione della più lancinante speculazione finanziaria.

Sarebbe un forte segnale a favore del diritto alla salute. Ma ben oltre la retorica celebrativa, l'Europa ha bisogno di una forza di frappe rivolta ai diritti, per continuare ad esistere.