

TTIP e dintorni. Il liberismo in sanità: per chi suona la campana

Gavino Maciocco



La crisi economica che dal 2008 sta martellando l'Europa rende sempre più difficile la resistenza nei confronti delle spinte liberiste in sanità perché, come Naomi Klein ha descritto in molte differenti situazioni, quelli che si oppongono al welfare state non sprecano mai una buona crisi. Come si è visto in Spagna, dove nel 2012 è stato abolito il sistema universalistico. Come sta succedendo in Italia, dove il servizio sanitario nazionale viene fatto dissanguare, nell'indifferenza generale.

“La globalizzazione dell'economia e della finanza – scriveva Coburn in un saggio del 2000 – sta portando a una nuova fase del capitalismo in cui aumenta il potere degli affari e diminuisce l'autonomia degli stati: la conseguenza è lo strapotere delle dottrine e delle politiche del mercato. Il declino del potere della classe lavoratrice rispetto a quello del capitale “globale” è caratterizzato dall'attacco al welfare state, dal predominio degli interessi delle imprese. Tutto ciò è associato a una minore capacità di contrattare politiche egualitarie e universalistiche nel campo dell'istruzione, della previdenza e dell'assistenza sanitaria e determina inevitabilmente una più elevata disuguaglianza nel reddito, una minore coesione sociale e, direttamente o indirettamente, un peggiore stato di salute della popolazione”[1].

Negli anni Ottanta, agli albori della globalizzazione, è stata la Banca Mondiale a dettare le linee di politica sanitaria coerenti con la nuova fase del capitalismo di cui parla Coburn. Lo fa con un documento del 1987, contenente una serie di indicazioni da seguire nella ristrutturazione dei servizi sanitari nei paesi in via di sviluppo, vere e proprie prescrizioni nei confronti delle nazioni più indebitate: a) Far pagare gli utenti dei servizi sanitari pubblici; b) Favorire la privatizzazione dei servizi sanitari. c) Promuovere programmi assicurativi. d) Decentralizzare il governo della sanità. Gli obiettivi sono chiari: da una parte ridurre al minimo l'intervento pubblico nella sanità, dall'altra trattare i servizi sanitari come oggetto di business e fonte di profitto.

“**Gli aspetti ideologici di queste politiche sono chiari** – scrive l'economista Jeffrey D. Sachs, nel suo libro ‘La fine della povertà’[2]. I governi degli Stati Uniti, della Gran Bretagna e degli altri paesi conservatori hanno utilizzato le istituzioni internazionali per promuovere politiche che a casa propria non avrebbero potuto applicare. Negli ultimi vent'anni, molti paesi africani hanno subito fortissime pressioni da parte della Banca Mondiale per privatizzare il sistema sanitario o, almeno, volgere a pagamento i servizi sanitari e d'istruzione. Eppure, i maggiori azionisti della Banca Mondiale (cioè i paesi ricchi) hanno sistemi sanitari ad accesso gratuito e universale, e sistemi scolastici che garantiscono l'accesso di tutti alla pubblica istruzione.”

Ma qualche anno dopo la campana del liberismo ha cominciato a suonare anche per i sistemi sanitari europei. Quando si è temuto che il GATS (*General Agreement on Trade and Services*), il trattato dell'Organizzazione Mondiale del Commercio (OMC) entrato in vigore il 1° gennaio 1995 con lo scopo di favorire la “globalizzazione dei servizi”, potesse riguardare i servizi sanitari nazionali e mettesse in discussione il monopolio pubblico della componente assicurativa[3].

Un articolo di *Lancet* del novembre del 2000 esprime bene quali erano le preoccupazioni suscitate dalla possibile applicazione di quel trattato alla sanità: “E' essenziale che i politici, i funzionari pubblici e tutti coloro a cui sta a cuore la salute e la sanità pubblica aprano al pubblico scrutinio le trattative che la OMC sta conducendo. **In gioco c'è non soltanto la democrazia, ma il futuro dei servizi pubblici e con essi i diritti e le attese che stanno alla base della tradizione di welfare sociale europeo**”[4].

Interpretazioni estensive del GATS, altamente nocive per i servizi sanitari nazionali, furono a quel tempo bloccate proprio dall'intervento del governo laburista britannico. **A distanza di alcuni anni i contenuti (e le minacce) del GATS si stanno ripresentando nelle vesti del trattato commerciale tra USA e Unione Europea, TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership),** come ampiamente illustrato nel [post di Federico Vola e Sara Barsanti](#).

Con l'attuale governo Cameron la sanità inglese è stata quasi interamente privatizzata, ma – come si legge in un recente articolo di Lancet – **“il TTIP renderà tale privatizzazione irreversibile.** Infatti il trattato non consentirà il ritorno a un servizio pubblico senza il pagamento di enormi somme di risarcimento a favore delle compagnie private”[5].

La crisi economica che dal 2008 sta martellando l'Europa rende sempre più difficile la resistenza nei confronti delle spinte liberiste perché “come Naomi Klein ha descritto in molte differenti situazioni, quelli che si oppongono al welfare state non sprecano mai una buona crisi” (vedi [post Assalto all'universalismo](#)). **Come si è visto in Spagna, dove nel 2012** – con un Decreto reale – è stato abolito il sistema universalistico introdotto nel 1986 e sostituito con un sistema assicurativo (vedi [post](#)).

In Italia il servizio sanitario nazionale viene fatto dissanguare, nell'indifferenza generale, vedi [post](#). Ma non sarà il TTIP a dargli il colpo di grazia. **Gli attori dello smantellamento sono molto più domestici: a) il mondo dell'intermediazione finanziaria e assicurativa, talora con il concorso più o meno volontario e consapevole dei mondi della cooperazione, del terzo settore e del sindacato, b) politici e amministratori (bipartisan) tifosi dell'universalismo selettivo.** È più semplice infatti tagliare servizi, introdurre ticket, rinviare a complesse riorganizzazioni delle ASL piuttosto che intervenire più efficacemente sulle tante, piccole e grandi inefficienze e inadeguatezze che si celano all'interno di un sistema le cui fondamenta e la cui funzionalità vanno invece riconosciute e preservate.

Bibliografia

1. Coburn D. Income inequality, social cohesion and health status of populations: the role of neo-liberalism. *Social Science & Medicine* 2000; 51:135–146.
2. Sachs JD. *La fine della povertà*. Mondadori, 2005, pp. 87-88.
3. Adlund R, Carzaniga A. Health services under the General Agreement on Trade in Services. *Bulletin of the World Health Organization* 2001; 79 (4).
4. Pollock AM, Price D. Rewriting the regulations: how the World Trade Organisation could accelerate privatisation in health-care systems. *Lancet* 2000; 356:1995-2000.
5. Bennet N. Health concerns raised over EU–US trade deal. *Lancet* 2014; 384: 843-4



6. Inserito da [Redazione SI](#) **SALUTE INTERNAZIONALE.info** on 29 ottobre 2014