

Economia fondamentale
*La sanità pubblica,
quando ce n'è bisogno*
BIFULCO, NERI, SALENTO **PAGINA 6**

La sanità, quando ce n'è bisogno Ricostruire partendo da qui

LAVINIA BIFULCO, STEFANO NERI, ANGELO SALENTO*

■ Al pari di tutto ciò che conta, la sanità (pubblica) si vede quando non ce n'è abbastanza: nell'emergenza, diventano chiare le sue virtù ed emergono i suoi limiti, esiti di orientamenti di lungo corso.

Innanzitutto, la tendenza a sacrificare la medicina di base e le attività di prevenzione e igiene pubblica a vantaggio dell'enfasi consumeristica sulle prestazioni di diagnosi e cura individuali. La spesa per l'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro è pari appena al 4% del totale della spesa per i livelli essenziali di assistenza (Lea). In secondo luogo, la tendenza al disinvestimento, su cui ha pesato l'ingiunzione dell'austerity. In linea con gli altri paesi mediterranei, l'Italia ha circa 3 posti letto ogni mille abitanti - erano quasi il doppio nel 1997 - a fronte degli 8 della Germania. In terzo luogo, la penalizzazione del lavoro sanitario. Fra il 2008 e il 2017 il personale sanitario è stato ridotto di 42 mila unità (6,2%), l'età media è passata da 43 anni nel 2001 a 51 nel 2017 (e oltre il 50% dei medici ha più di 55 anni). Nel periodo 2018-2025, è previsto un ammancio di circa 16.700 medici, con le punte più alte in medicina di emergenza, pediatria, anestesia, rianimazione e terapia intensiva (stime Anaaos-Asomed). In quarto luogo, la tendenza alla privatizzazione e alla finanziarizzazione, non soltanto con l'outsourcing di prestazioni in convenzione, ma anche con la promozione fiscale dei fondi sanitari integrativi, strumenti di intermediazione-

ne assicurativa che - valuta la Fondazione Gimbe - hanno inflazionato le prestazioni superflue. Infine, ma non da ultimo, la regionalizzazione, che ha frammentato il sistema sanitario in segmenti difficili da coordinare e strutturalmente inadatti a ridurre le disuguaglianze territoriali. I 3 posti letto medi per mille abitanti su scala nazionale, ad esempio, sono 3,3 nel Friuli ma 2,5 in Calabria. Senza dire dell'inefficacia del governo regionale della prevenzione.

LA SANITÀ, tuttavia, non è l'unico settore esposto oggi a un «effetto-verità». Nell'emergenza, salta agli occhi la straordinaria importanza di tutte le attività che «non si possono fermare», ovvero dell'intera economia fondamentale: la produzione e distribuzione alimentare, i servizi di cura, l'istruzione, i trasporti pubblici e le infrastrutture stradali, l'amministrazione pubblica, le telecomunicazioni, la distribuzione dell'acqua, dell'energia e del gas, il trattamento dei rifiuti. È uno spazio economico indispensabile, performativo e anticiclico, che permette la riproduzione della società e occupa circa il 40% della forza-lavoro su scala continentale, con un repertorio di competenze impressionante per varietà e qualità.

Costruito fra l'epoca del «socialismo municipale» ottocentesco e i «trent'anni gloriosi», quest'insieme di attività negli ultimi trent'anni è stato attraversato da processi che ne hanno indebolito la capacità. Non si tratta soltanto dei tagli linea-

ri pretesi dal regime di austerità nell'Europa mediterranea. Nell'intera Europa le attività fondamentali, intrinsecamente inadatte alla produzione di alti profitti e rendimenti, sono state reinterpretate come aree di business altamente remunerative. Paradossalmente trascurate da un pensiero economico tutto concentrato su *tradables*, innovazione tecnologica e competitività, sono diventate attrattive per gli investitori privati e per un ceto manageriale di orientamento finanziario. Privatizzazioni, outsourcing e tagli lineari hanno portato disorganizzazione e fragilità all'economia della vita quotidiana, insorgendo le disuguaglianze, esponendo il corpo sociale a rischi ordinari e straordinari.

L'emergenza sanitaria presenterà un conto pesantissimo, e questa volta il collasso è interno all'economia reale.

LA SFIDA che si prospetta è di ordine politico, perché le scelte che si faranno incideranno in maniera diretta sulla stratificazione sociale e sulla qualità della vita dei più. L'Europa ha un'occasione per rimettere in piedi la vita economica e le sue istituzioni restituendo centralità e forza all'economia fondamentale.

Non c'è una ricetta da seguire, ma si può convenire su alcuni principi di riferimento: (a) in quanto infrastruttura della vita



Peso: 1-1%, 6-52%

collettiva, l'economia fondamentale non può essere assimilata all'economia dei *tradables* e deve essere sottratta agli imperativi di redditività; (b) deve essere riportata nella sfera del diritto pubblico, quand'anche non interamente nella proprietà pubblica; (c) dev'essere finanziata attraverso un sistema fiscale radicalmente progressivo, che disincentivi l'estrazione di rendita e che non può essere surrogato dal filantropismo privato e dalla «finanza sociale»; (d) occorre promuovere l'auto-organizzazione economica, il mutualismo e l'azione so-

ciale diretta delle comunità locali, che sono importanti serbatoi di innovazione, e tuttavia (e) bisogna prendere atto che il futuro dell'economia fondamentale - a cominciare dai dispositivi di salute pubblica - non si gioca interamente su scala locale, ma domanda forme di coordinamento e di finanziamento nazionale e internazionale.

È quanto basta per costruire un nuovo quadro di alleanze politiche fra le forze progressiste europee, investendo sulla possibilità che la crisi sanitaria lasci spazio non già a una domanda di autoritarismo, ma a

un nuovo «spirito del '45»: alla convinzione che sia indispensabile una piattaforma collettiva a garanzia del benessere di ciascuno.

* Gli autori aderiscono al Collettivo per l'economia fondamentale che ha pubblicato per Einaudi «Economia fondamentale. L'infrastruttura della vita quotidiana»

L'emergenza presenta un conto più alto dei tagli. La mortificazione di tutta l'economia della vita quotidiana sta esponendo il corpo sociale a rischi straordinari



Ospedale di Brescia foto Ap



Peso: 1-1%, 6-52%