

**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'austerità. 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 42mila 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 ammanco di circa 16.700 medici, con le punte più alte in medicina di emergenza, pediatria, anestesia, rianimazione e terapia intensiva (stime Anao-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 intermediazio-

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'inefficienza 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, perequativo 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 attraenti 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, inaspinando 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-

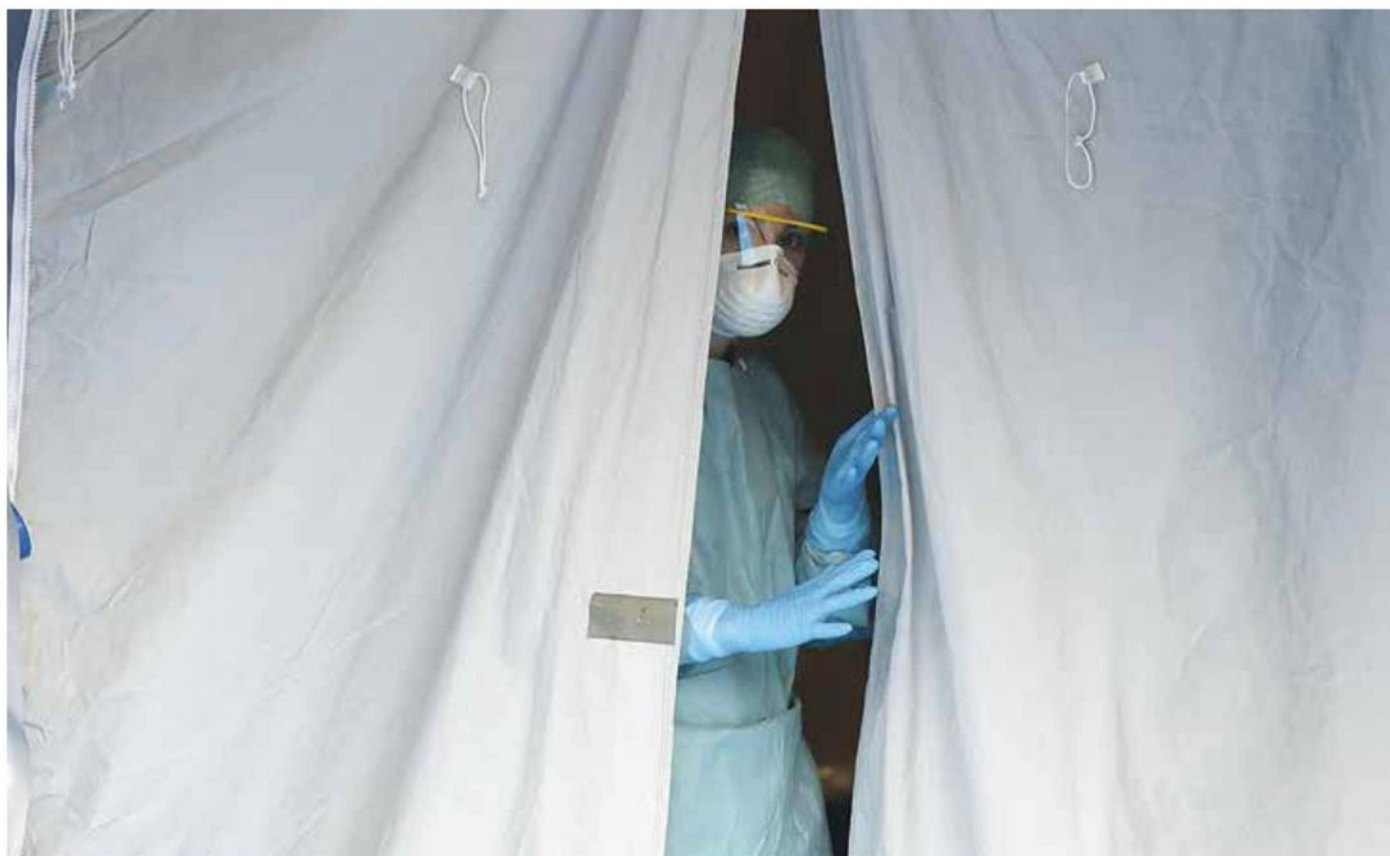
ciali diretta delle comunità locali, che sono importanti serbatoi di innovazione, e tuttavia (e) bisogna prendere atto che il futuro dell'economia fondamentale - a cominciare dai dispositivi di salute pubblica - non si gioca interamente su scala locale, ma domanda forme di coordinamento e di finanziamento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