

 Rodolfo Saracci

La salute sarà un terreno di elezione dello scontro tra chi da una parte ha una sete insaziabile di profitti e disegna un mondo in cui la sorveglianza dei corpi è centrale alla sorveglianza totale su persone “private del privato” e chi dall'altra persegue l'ideale congiunto di due beni umani primari, una uguale salute per tutti come componente inseparabile di una uguale libertà per tutti.

Alla base della attuale crisi nelle sue multiple dimensioni, inclusa quella dei sistemi sanitari, vi è la dismissione del pensiero politico, nel senso letterale del dizionario di “esclusione dal proprio ambito di competenza”. Da circa trent'anni nei paesi economicamente avanzati la politica (nelle persone e atti prevalenti dei politici dalle destre a quasi tutte le sinistre) ha estromesso da sé la politica: un'esclusione che all'origine è essa stessa un atto politico forte ma in seguito diviene un dato acquisito ed un forma mentale.

La filosofia e ideologia di questo atto è stata incisivamente espressa da una personalità che aveva un pensiero politico forte, Margaret Thatcher[\[1\]](#): il metodo è l'economia, cioè la rappresentazione appoggiata alla teoria economica che più vi si presta, la più conveniente, dei rapporti di forza sociali sotto forma di leggi economiche naturali o meglio naturalizzate, considerate valide quanto la legge di gravità, di cui si può solo prendere atto perché non vi è alternativa e a cui occorre piegare “cuore e anima”. **E la teoria economica che meglio si presta è quella neo-classica nelle sue varianti dogmatiche più pure e dure tutte centrate sull' “homo economicus”**, individuo razionale massimizzatore sempre e comunque del proprio particolare: “*There is no such a thing as society*”. Esemplificativo di come nella pratica l'ideologia politica si celi dietro la maschera delle analisi economiche più convenienti è il lavoro di Reinhart e Rogoff[\[2\]](#),


vigorosamente criticato tra gli altri da Paul Krugman[3], che con **una metodologia precaria e una base-dati rivelatasi erronea, pretendeva dimostrare che al di là della soglia del 90% del rapporto debito pubblico/PIL la crescita economica è gravemente compromessa**. Questo lavoro è stato citato e usato, in particolare a livello di Commissione EU e di Eurozona, per fare dell'austerità e della riduzione di tale rapporto la priorità assoluta della politica economica, a spese di tutto il resto.

Da ormai trent'anni la dottrina neoliberale dei liberi mercati auto-regolatori ottimali e le realizzazioni ad essa coerenti formano un meccanismo di rinforzo e sviluppo temporale reciproco che vincola quella che una volta si chiamava l'arte di governo. **Il governo è diventato "governance", una forma di "management" o gestione dinamica delle organizzazioni tipo impresa, che quando è applicata all'arte di governo ne fa, come è stato appropriatamente notato[4], "un governo senza politica"**.

La **Figura 1** mostra uno dei risultati, spettacolari, dell'operare di questo meccanismo su scala mondiale[5]: si vede qui con grande evidenza cosa è accaduto all'evoluzione del reddito (e presumibilmente questo si applica ancora di più ai patrimoni) tra il 1988 e il 2008.

Il reddito dei poverissimi, punto all'estremo sinistro dell'ascissa, non è cambiato (variazione in ordinata), mentre il reddito di quanti erano nel 1988 al disotto del reddito mediano mondiale è nettamente aumentato, fino a un più 70-80%: sono le centinaia di milioni di abitanti della Cina, India, Indonesia, Brasile che sono usciti dalla povertà e entrati a far parte di una nuova "*middle class*", per lo più piccola o media. Nello stesso periodo il reddito è aumentato molto meno fino a diminuire per coloro che erano sopra la mediana, cioè le "*middle-class*" dei paesi economicamente sviluppati come l'Italia; e infine all'estremo destro del grafico si vede l'impennata di aumento di reddito del 5% e 1% dei più ricchi, su cui si è concentrato e continua a concentrarsi il massimo beneficio.

Figura 1 . Cambiamenti nel reddito reale tra il 1988 e 2008 nei vari percentili della distribuzione globale del reddito

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

In effetti nei paesi economicamente sviluppati è in atto nell'ultimo trentennio, *prima, durante e dopo la crisi e ancora oggi*, un meccanismo del tipo "*Head I win, Tail you loose*". Si concretizza in un differenziale permanente di crescita del reddito tra il 10° e ancor più l'1% delle persone all'apice dei redditi e tutto il resto (90% o 99%) della popolazione, per cui c'è un continuo accumulo relativo di ricchezza verso l'alto. È l'analogo di un circuito a valvole che rende unidirezionale in qualunque circostanza una parte dei flussi: questo sia in tempo di aumento del PIL (tipicamente gli Stati Uniti prima del 2008) sia in tempo di crescita zero, sia in tempo di recessione.

Negli ultimi mesi in Gran Bretagna la ripresa della crescita del PIL, citata da alcuni come modello delle politiche da imitare, va di pari passo con l'aumento dei poveri. Nell'Europa dell'Euro, oggi largamente in fase depressiva, il meccanismo significa confisca pura e semplice di ricchezza da parte dei ricchi a spese delle classi di reddito medie e inferiori. È la nuova forma della lotta di classe, vincente per i ricchi come ha detto in una celebre intervista il magnate della finanza Warren Buffet[6], che francamente quanto all'indispensabile lucidità di analisi mostra di essere parecchio più a sinistra di legioni di appartenenti alle sinistre ufficiali.

Finché persisterà questo flusso di redistribuzione della ricchezza qualunque sistema sanitario universalistico sarà sotto una pressione crescente verso la scissione in segmenti differenziati, per disponibilità e qualità di prestazioni, per i diversi segmenti di ricchezza della popolazione. Il rischio di scissione è aumentato dal fatto che alla pressione esterna sui sistemi sanitari esercitata dal flusso redistributivo di ricchezza si somma la pressione di aspirazione delle risorse disponibili verso il sottosistema ospedaliero mantenuta dalle tre forze tra loro collegate dei mutamenti tecnoscientifici, della

domanda indotta e della “medicina difensiva” . Per questo credo che, al di là di calcoli economici previsionali quanto mai aleatori sul futuro di lungo periodo, **nel contesto italiano il mantenimento del sistema universalistico richieda imperativamente due condizioni.**

Primo, di tutta la panoplia di interventi immaginabili per preservare il sistema sanitario, **quello della medicina territoriale e del filtro** (chiamiamolo “Consultazione medica di urgenza”) **a monte dei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza ospedalieri è indispensabile**: è lì che c'è, duratura da decenni, una vera e propria “incompetenza programmata” formativa (del personale), delle strutture , della organizzazione e, “*last but not least*”, degli investimenti. Il lavoro meritorio e che segna successi ad esempio della Medicina Generale si sviluppa di fatto in contro-corrente rispetto alla persistente programmazione della inadeguatezza del settore.

La seconda condizione critica riguarda l'indeterminazione del perimetro, che varia nel tempo, della salute: questa si costituisce come una risultante passiva degli sviluppi, sinergistici, antagonisti o neutrali che siano, dell'evoluzione propria di differenti settori, demografia, economia, tecnologia. Non è l'accavallamento di questi sviluppi che pone problema, ma lo è il carattere passivo (reattivo anziché pro-attivo) della perenne rincorsa per mettere una pezza qui e una là, metti un “ticket” su questo tipo di prestazione, tira via quest'altra in tutto o in parte dai livelli essenziali di assistenza e così via. Non è certo la definizione liturgica della salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che può aiutare un gran che in questa riflessione, come forse nessuna definizione. **Perché non di definizione si tratta ma del senso della salute come valore nella nostra società e civilizzazione, nel suo intersecarsi con altri valori fondamentali come la libertà e la giustizia .**

È un senso che dobbiamo assolutamente costruire mentre ci avviamo sui cammini sconosciuti delle società post-democratiche, entro le quali la salute sarà un terreno di elezione dello scontro tra chi da una parte ha una sete insaziabile di profitti e disegna un mondo in cui la sorveglianza dei corpi è centrale alla sorveglianza totale su persone “private del privato” (come il fondatore di Facebook candidamente dichiara) e chi dall'altra persegue l'ideale congiunto di due beni umani primari, una uguale salute per tutti come componente inseparabile di una uguale libertà per tutti.

Rodolfo Saracci, International Agency for Research on Cancer, Lione.

[**Nota.** L'articolo è un estratto da "Quale crisi?" relazione di apertura del 37esimo Congresso della Associazione Italiana di Epidemiologia , in pubblicazione su "Epidemiologia & Prevenzione"]

Bibliografia

1. [Margaret Thatcher in quotes](#). The Spectator, 08.04.2013 [Consultato il 30.10.2013]
2. Reinhart CM, Rogoff KS. Growth in a time of debt. American Economic Review. Papers and Proceedings 2010; 100(2):1-9
3. Krugman P. How the case for austerity has crumbled. New York Review of Books, 06.06.2013
4. Ziegler J. Les nouveaux maîtres du monde. Paris : Fayard, 2102.
5. Milanovic B. Global income inequality by the numbers : in history and now-An overview. Washington :World Bank,2012. WPS 6259.
6. Stein B. In class warfare guess which class is winning. New York Times, 26.11.2006