

## Virus: emergenza-sanità e mercato

Autore: [Attac Torino](#)

Intervenire con un documento nello svolgersi di vicende difficili per tutti, drammatiche e dolorose per molti, come l'attuale epidemia, potrebbe sembrare gravemente inopportuno. Sicuramente lo sarebbe se lo scopo fosse quello di trarne profitto politico, individuando un cireneo cui scaricare il fardello della colpa (non dimentichiamo che Cirene era, ed è, una città del Nordafrica!). Crediamo invece sia giusto e opportuno farlo se lo scopo è di riflettere su scelte che la realtà odierna si è incaricata di dimostrare errate. Scelte che derivano da impostazioni ideologiche e sbagliate.

Quello che potrebbe essere il più grave rischio sanitario attuale è il limite del numero dei letti ospedalieri, in particolare quelli delle terapie d'urgenza. Questo numero deriva anche dalla scelta di "efficientare" il servizio sanitario, riducendo il numero dei posti-letto per aumentarne la percentuale di utilizzazione, considerando uno spreco (*rectius*: mancanza di efficienza) la percentuale di inutilizzazione (pur tenuto conto di una piccola percentuale necessaria per assorbire picchi di "domanda"). Questa logica è perfettamente familiare a chi ha dimestichezza con la visione fordista dell'industria manifatturiera. Dimestichezza spesso necessaria a chi lottava per i propri diritti, non necessariamente contro la produzione, ma sempre contro gli assetti di potere di quella produzione. Allora la terminologia era quella della "saturazione" del tempo di lavoro (disponibile per l'impresa) da parte della "cadenza" (tempo operativo atomizzato). Differente la terminologia, identica la logica: quella dei "tempi e metodi". I nomi di Taylor, Gantt e Bedaux richiamano alla mente grandi avanzamenti organizzativi, che pure non hanno messo le singole imprese al riparo dalle grandi crisi cicliche che hanno portato inaudite sofferenze ai lavoratori. Accantonando quest'analogia dobbiamo partire dalla più indiscutibile differenza: qui non si tratta della perdita del posto di lavoro (cosa pure gravissima, trattandosi normalmente della fonte di sostentamento), ma della stessa incolumità fisica della persona. Bene tutelato, ovviamente, con ancora più forza dalla nostra Costituzione.

La prima domanda da porsi è questa: *un bene come la salute può essere tutelato gestendo i servizi tecnici (sanitari) che lo presidiano in una logica di mercato?* La seconda, spesso trascurata, dovrebbe essere: *è conveniente, anche in termini economici, gestirli in una logica di mercato?* Proviamo, se non a dare immediatamente delle risposte, almeno ad addentrarci nelle questioni.

Rispetto alla prima questione, riguardante l'effettività della tutela (parametri di efficacia ed efficienza), occorre premettere l'inderogabilità della tutela. La consideriamo tutti (si spera) irrinunciabile. Se la si dovesse sottoporre ai vincoli dell'economia di mercato, saremmo sicuramente in un campo ancora dentro il pensiero economico (almeno di una parte; altri, a partire da Aristotele, avrebbero delle obiezioni); ma sicuramente saremmo fuori dalla Costituzione della Repubblica e ancor più dalla concezione condivisa di civiltà.

Condivisa questa premessa, il primo punto da verificare è quello dei parametri assunti per misurare efficacia ed efficienza. È conseguente che devono esseri parametri riferiti alla salute e *non* a valori economici (su cui occorrerà tornare in seguito). Se in questa fase si introducono parametri economici (o *anche* parametri economici) si introduce un elemento di valutazione in concorrenza (meglio, *in conflitto*) con i parametri istituzionali (vita e salute). Il risultato sarà quello di sacrificare (in maggiore o minor misura) il bene della salute. È di oggi la previsione di un possibile dilemma per gli specialisti di rianimazione: a posti letto saturati, occorre privilegiare il malato giovane che ha maggiori speranze di vita o il vecchio che ne ha oggettivamente poche? Il che ci porta al dimensionamento delle strutture. Nessuna impresa operante sul mercato dimensionerà la propria capacità produttiva rispetto a una ipotetica improvvisa e imponente crescita della domanda del bene prodotto (o del servizio erogato). L'investimento sarebbe irragionevolmente alto e costituirebbe un pregiudizio all'equilibrio economico. Meglio limitare la propria quota di mercato (pure con possibili incrementi) a un livello compatibile con gli effettivi investimenti. Purtroppo questa logica, perfettamente razionale per la produzione di beni o servizi per un mercato competitivo, non lo è in un servizio con funzione di presidio di un diritto costituzionale. È fin troppo evidente che la relazione tra domanda (malattia) e offerta (servizi sanitari) è ben diversa da quella tra domanda e offerta in un mercato di concorrenza perfetta. Eventuali squilibri che si vengono a creare (limitazione dell'offerta rispetto a una crescita della domanda) non portano a un contenimento della domanda (i malati non diminuiscono); ma potrebbero (fortunatamente non ancora, grazie al servizio pubblico) portare a un incremento del prezzo (di mercato) dell'offerta (le cure). Accantonando queste ipotesi distopiche (non certo tali per gli ultras del neoliberismo), dobbiamo però sottolineare che le scelte di "efficientamento" sono state l'effetto di una logica che ha inglobato il valore (e il costo) come parametro di valutazione partendo proprio da una visione "aziendalistica" delle strutture sanitarie.

Un ulteriore punto, rispetto a questa prima domanda, è da prendere in considerazione: quello della scala temporale. La logica di mercato ha inevitabilmente un orizzonte temporale limitato (non a caso un noto aforisma di Keynes è: «nel lungo periodo siamo tutti morti»). Rispondendo alla prima questione è ragionevole affermare che la tutela di un diritto è irriducibile alla logica di mercato. Questo perché il mercato funziona come un ottimo "medio" dell'informazione economica (lo hanno scoperto amaramente le economie rigidamente pianificate); ma solo per ciò che *non* è fungibile o è espressione di un diritto umano, si tratti di servizi come quello sanitario o di beni come l'acqua. Per queste realtà il miglior "medio" informativo è la democrazia. Un ulteriore limite è quello temporale: che le scelte di lungo periodo (strategiche per un popolo) debbano essere sottratte alla logica di mercato è l'inascoltata lezione della crisi economica che non è possibile lasciarsi alle spalle (anche per la sua interconnessione con la crisi ecologica).

Si potrà obiettare: *ma esiste un limite alle risorse economiche!* Quest'obiezione ci porta ad affrontare la seconda questione e ci permette di ricordare che anche l'assenza di cure determina un costo sociale oggi pienamente quantificabile (prendendo così in

considerazione anche il parametro dell'economicità). Se questo costo non viene quasi mai utilizzato nelle comparazioni che precedono le decisioni è perché costi (diretti) e benefici (riduzione di costi futuri) sono trattati (quando lo sono) come partite contabili non comunicanti. Questo anche perché i costi futuri saranno socializzati mentre i risparmi sono valutati contabilmente ed immediatamente dai privati o da un pubblico che ormai ne condivide logica e finalità.

L'altra usuale obiezione è: *esiste il debito pubblico!* Questo ci permette di far notare che i tagli alla sanità in nome della presunta riduzione del debito si stanno trasformando, sotto l'incalzare degli eventi, in spese inevitabilmente affrettate (con inevitabile incremento dei costi). Per questo verrà autorizzato un incremento del rapporto debito/PIL. Alla fine i tagli passati si traducono in più debito, oltretutto contratto in un momento sfavorevole (in termini di interessi). Maggiori investimenti (anziché tagli), in strutture sanitarie, finanziati tramite la Cassa Depositi e Prestiti, avrebbero contribuito a ricreare un circuito virtuoso tra finanziamenti di lungo periodo, a interessi contenuti, e tutela del risparmio nazionale non speculativo. Purtroppo si è scelto di utilizzare la Cassa Depositi e Prestiti come una *merchant bank*, magari per operazioni salvataggio di grandi imprese, già pubbliche, spolpate dai soliti noti "capitani coraggiosi" oppure come veicolo per cartolarizzare e svendere i patrimoni immobiliari dei Comuni.

Queste semplici riflessioni, originate dalla situazione contingente, possono valere anche al di là della questione contingente: la prima analogia che viene in mente è quella con l'Acqua Pubblica: nella nostra Regione da tre mesi non piove, il livello del Po è sceso a quello di agosto, si parla apertamente di un'altra siccità come quella del 2002. Ma ridurre lo spreco idrico è considerato un costo! Questa sicuramente non è l'unica analogia. Altre possono riguardare l'emergenza ecologica, sicuramente altre questioni specifiche, come il trasporto, essendo anch'esse connesse all'emergenza ecologica.

Dobbiamo cercare su queste basi un confronto con ogni interlocutore intellettualmente onesto. Ancor di più nel nostro mondo dovremmo approfondire e documentare ogni punto, qui espresso affrettatamente e grossolanamente, per sviluppare su questi temi un confronto di alto profilo e sfuggire dalle semplificazioni. Questa vicenda sanitaria lascerà delle tracce. Sicuramente è l'ulteriore scossa all'egemonia del neoliberalismo; ideologia una volta di più messa in discussione da una realtà ad essa irriducibile. Il rischio fortissimo è che si rafforzi la risposta comunitarista ed escludente, che non contraddice i rapporti sociali espressi dal neoliberalismo e ruberebbe anni preziosi. Questa è, ancora una volta, la dimostrazione che la tensione tra mercato e diritti non può essere ricomposta da una semplice verniciatura filantropica del liberalismo (sia classico che neo). Si tratta di una tensione tra un presente che guarda al passato e un presente che guarda al futuro.