



DIALOGO

LA FINE DEL LAVORO DI CURA

Il “lavoro di cura” si è trasformato in “lavoro a prestazione”, dove il paziente è destinatario di una serie di servizi diagnostici, terapeutici, assistenziali iper frammentati ed erogati con lo scopo di ottenere il massimo *output* con il minimo *input*.

TESTO DI / GAVINO MACIOCCO / DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE, UNIVERSITÀ DI FIRENZE

Fu quasi uno scoop la pubblicazione su Salute e Sviluppo (al tempo “Cuamm Notizie”), nel secondo numero del 1989, di un documento della Banca Mondiale che indicava ai Paesi in via di sviluppo come finanziare i loro sistemi sanitari¹. Un documento, anonimo, apparentemente tecnico – scovato dall'intuito di Maurizio Murru – che si è scoperto ben presto essere una pietra miliare delle politiche sanitarie mondiali per i decenni a venire.

La ricetta per i Paesi che dipendevano dalla Banca Mondiale a causa del loro indebitamento era semplice e spietata: tagliare drasticamente spesa pubblica e in particolare spesa sanitaria, mettere i servizi pubblici a pagamento, favorire la privatizzazione dei servizi sanitari, promuovere le assicurazioni private, decentrare il livello di governo della sanità alle province o ai distretti. La Banca Mondiale, facendosi fedele interprete dell'ideologia liberista dominante, lanciò – *urbi et orbi* – con quella ricetta due chiari messaggi: 1. Gli Stati devono disinteressarsi della salute dei loro cittadini; 2. Con la salute, e soprattutto con le malattie, si possono fare un sacco di soldi, per questo deve occuparsene il Mercato.

Dagli anni '80 in poi ad ogni crisi del debito degli Stati sono stati inferti colpi durissimi ai sistemi sanitari pubblici, perché – come Naomi Klein ha descritto in molte differenti situazioni – «quelli che si oppongono al *welfare state* non sprecano mai una buona crisi».

Una nuova “buona crisi” ebbe origine nel 2008 a causa delle politiche speculative sui mutui immobiliari praticate dalle banche Usa, ma si propagò rapidamente al resto del mondo, provocando una pesantissima crisi economica globale. Una recessione che mise in ginocchio i Paesi europei già fiaccati dalla sfavorevole competizione globale e anche per questo fortemente indebitati. Le nazioni più colpite furono Portogallo, Italia, Irlanda, Grecia e Spagna (da cui l'ambiguo acronimo Piiigs). La ricetta confezionata dalla “Troika” (Banca Centrale Europea, Fondo monetario internazionale, Unione Europea) per affrontare la crisi fu molto simile a quella adottata due decenni prima dalla Banca Mondiale nei confronti dei Paesi in via di sviluppo: politiche di austerità, riduzione della spesa pubblica, tagli alla sanità e all'istruzione, privatizzazione dei beni pubblici. I costi sociali della ricetta – come prevedibile – furono altissimi: alla crescita della disoccupazione, della povertà e delle disuguaglianze sociali si aggiunse la difficoltà dell'accesso ai servizi sanitari, la riduzione dell'offerta sanitaria pubblica e l'aumento dei ticket². In Italia, a differenza degli altri Paesi, non intervenne la Troika. Fu sufficiente la lettera della Banca Centrale Europea (agosto 2011, le firme di Trichet e Draghi) in cui si ordinava al governo italiano di tagliare la spesa pubblica e favorire le privatizzazioni. Il colpo mortale al nostro Ssn è stato inferto attraverso il blocco nelle assunzioni del personale che ha provocato, nell'arco di 10 anni, la perdita di 50.000 dipendenti tra medici e infermieri. Di qui la riduzione dell'offerta sanitaria pubblica e il ricorso massiccio al settore privato, le paurose disuguaglianze nell'accesso tra coloro costretti ad aspettare mesi per avere una visita (o a rinunciarvi) e coloro che pagando saltano tutte le code. Ma l'attacco al capitale umano del Ssn ha avuto una conseguenza ancora più grave: il “lavoro di cura” – dove gli operatori lavorano stabilmente in un determinato ambito, si conoscono, e collaborano per una effettiva presa in carico del paziente – si è trasformato in “lavoro a prestazione”, dove il paziente è destinatario di una serie di servizi – diagnostici, terapeutici, assistenziali – iper frammentati ed erogati da “chiunque” con lo scopo di ottenere il massimo *output* (prestazioni) con il minimo *input* (risorse).

La sanità gestita dal Mercato provoca danni alla salute delle persone – soprattutto le più vulnerabili e le più povere – ed è poco attrattiva per gli operatori sanitari, oberati di lavoro, sfruttati e sottopagati. Per questo motivo – non solo in Italia, ma in tutto il mondo – mancano medici e infermieri (la carenza globale di infermieri prima della pandemia, afferma Lancet, era stimata in 6 milioni e potrebbe raggiungere i 13 milioni nei prossimi anni a causa sia dell'aumento della domanda di salute che dello scarso arruolamento del personale³).

NOTE

¹ The World Bank. *Financing Health Services in Developing Countries, An Agenda for Reforms*. Washington DC, USA, 1987.

² <https://www.saluteinternazionale.info/2014/10/ttip-e-dintorni-il-liberismo-in-sanita-per-chi-suona-la-campana/>

³ Editorial, *The future of nursing: lessons from a pandemic*, Lancet, 2023; 401:1545 (May 13, 2023).