



Gavino Maciocco

In Inghilterra e in Italia, nel volgere di una stagione politica, si è passati da sistemi sanitari equi e rassicuranti a sistemi sanitari sempre più iniqui e insicuri. Si è passati cioè da una sanità “solida” a una sanità “liquida”, mutuando il concetto di *società liquida* di Zygmunt Bauman. Oggi, privazioni e sofferenze sono frammentate, disperse e diffuse; e così il dissenso che producono. La dispersione del dissenso, la difficoltà di concentrarlo e ancorarlo a una causa comune, per poi dirigerlo contro un colpevole comune, rende le pene solo un po’ più aspre.

---

Il giorno in cui - nel luglio 1948 - entrò in vigore nel Regno Unito la legge che istituiva In Servizio Sanitario Nazionale (*National Health Service* - NHS) il governo fece circolare nel paese un volantino che spiegava in poche righe le finalità della riforma:

**“Il tuo NHS inizia il 5 luglio 1948. Cosa è? Cosa ti darà?”**

“Ti fornirà ogni tipo di assistenza medica, odontoiatrica e infermieristica. Ognuno - ricco o povero, uomo, donna o bambino - potrà usufruirne. Non c’è nulla da pagare, eccetto che per poche prestazioni speciali. Non si tratta di un’assicurazione. E neppure di una forma di carità. Tu stai già pagando per questo, soprattutto come contribuente, e ciò allevierà le tue preoccupazioni finanziarie nel momento della malattia”.

**In quelle poche righe è riassunta, in modo estremamente efficace, l'intera filosofia della riforma, nei seguenti punti:**

- a) l'universalità e l'equità di accesso,
- b) la onnicomprensività e la gratuità delle prestazioni,
- c) il finanziamento attraverso la fiscalità generale e poi la assicurazione finale,
- d) nessuno andrà in rovina a causa di una malattia, nessuno dovrà rinunciare alle cure a causa del loro costo.

**La nascita del NHS faceva parte di un pacchetto di riforme, tutte ad impronta universalistica** - che riguardava oltre la sanità, anche l'istruzione e la previdenza - **elaborate e proposte (nel 1942) dall'economista William Beveridge** su indicazione di un governo bipartisan, presieduto dal conservatore Winston Churchill. **L'obiettivo fondamentale era quello di rafforzare la coesione sociale**, dimostrando ai cittadini che il governo si preoccupava della loro protezione di fronte ai colpi della sorte, di far crescere la sicurezza sociale e di annullare le differenze tra le classi sociali nei campi della sanità e dell'istruzione. È vero che tutto ciò avveniva nel pieno della seconda guerra mondiale e che in quei drammatici frangenti per la sopravvivenza della nazione la coesione sociale era preziosa come il pane (che veniva razionato), ma è altrettanto vero che quelle riforme rimasero in vita per decenni - sia sotto governi laburisti che conservatori - e rappresentarono un solido e efficace modello di welfare state, a cui ha attinto a larghe mani anche l'Italia.

**Contro quel solido e efficace modello di welfare state si sono accanite le politiche liberiste a partire dagli anni ottanta, da Margaret Thatcher in poi.** Anche qui - invertita la rotta - con modalità bipartisan: dopo la Thatcher, il laburista Blair, e infine i conservatori Cameron e May. Le politiche liberiste hanno distrutto il NHS, fino a ridurlo nelle condizioni che abbiamo descritto nel post a corredo di questa [newsletter](#). **All'elenco degli orrori c'è da aggiungere un'altra nota agghiacciante:** in un terzo dell'Inghilterra **ai fumatori e agli obesi è negato l'accesso agli interventi chirurgici programmati**, secondo la denuncia del *Royal College of Surgeons*. I motivi sono diversi, ma la ragione fondamentale è di tipo economico: risparmiare (*Our worry is that smokers and overweight patients are becoming soft targets for NHS saving*)[1]. E poiché fumatori e obesi appartengono in prevalenza ai gruppi più svantaggiati della popolazione ciò sarà causa di un'ulteriore dilatazione le diseguglianze nella salute.

**In Italia le cose non vanno meglio** (vedi [L'anno che verrà](#)). Da noi nessuno ha avuto il coraggio politico di esporsi (vedi [La parabola della rana bollita](#), di realizzare come in Inghilterra riforme liberiste del sistema sanitario, ma la sostanza cambia di poco perché gli ingredienti alla fine sono gli stessi: sottofinanziamento del sistema pubblico, emorragia di personale, privatizzazioni e commercializzazione della salute. E molto simili sono anche gli effetti: liste di attesa infinite, milioni di persone che rinunciano a curarsi, centinaia di migliaia di persone a cui viene negato l'accesso a un farmaco salvavita (parliamo, i lettori lo sanno, di epatite C).

Così in Italia come in Inghilterra, nel volgere di una stagione politica, si è passati da sistemi sanitari equi e rassicuranti a sistemi sanitari sempre più iniqui e insicuri. **Si è passati cioè da una sanità "solida" a una sanità "liquida"**, mutuando il concetto di **società liquida** di Zygmunt Bauman.

**Liquida perché afflitta dall'insicurezza**, frutto avvelenato della **globalizzazione**, dove il **capitale finanziario internazionale** - con la sua velocità di movimento - **ha imposto la sua egemonia e nei confronti del quale gli stati e le istituzioni politiche si rivelano impotenti.**



Zygmunt Bauman (1925-2017)

“Le più infauste e dolorose tra le angustie contemporanee - scrive Bauman in *La solitudine del cittadino globale*<sup>[2]</sup> - sono rese perfettamente dal termine tedesco *Unsicherheit*, che designa il complesso delle esperienze nella lingua inglese *uncertainty* (incertezza), *insecurity* (insicurezza esistenziale) e *unsafety* (assenza di garanzie di sicurezza per la propria persona, precarietà). La cosa singolare è che queste affezioni costituiscono un enorme impedimento ai rimedi collettivi: le persone che si sentono insicure, che diffidano di ciò che il futuro potrebbe loro riservare e che temono per la propria sicurezza personale, non sono veramente libere di assumersi i rischi che l'azione collettiva comporta. Non trovano il coraggio di osare né il tempo di immaginare modi alternativi di vivere insieme; sono troppo assorbite da incombenze che non

possono condividere per pensare (e tanto meno per dedicare le loro energie) a quei compiti che possono essere svolti solo in comune. (...) Oggi, privazioni e sofferenze sono frammentate, disperse e diffuse; e così il dissenso che producono. La dispersione del dissenso, la difficoltà di concentrarlo e ancorarlo a una causa comune, per poi dirigerlo contro un colpevole comune, rende le pene solo un po' più aspre. Il mondo contemporaneo è un contenitore pieno fino all'orlo di una paura e di una disperazione erratiche, alla ricerca disperata di sfoghi". (...) L'arte di trasformare i problemi privati in questioni pubbliche corre il rischio di cadere in disuso e di essere dimenticata; il modo in cui si definiscono i problemi privati rende estremamente difficile la loro "agglomerazione", e quindi il loro cementarsi in una forza politica. Questo libro rappresenta uno sforzo (probabilmente vano, purtroppo) per rendere di nuovo possibile tale conversione."

Nell'altro post della Newsletter si parla della [nuova sanità lombarda](#). **Tra le novità recentemente introdotte spicca la nuova modalità di gestione delle [malattie croniche](#).** Questo blog si è ripetutamente occupato di questo tema e recentemente abbiamo pubblicato un aggiornamento su quanto accade in Toscana riguardo alla Sanità d'iniziativa e al [Chronic Care Model](#), il modello più diffuso e sperimentato al mondo e basato sulle cure primarie e sui team multidisciplinari, al cui interno il medico di famiglia (medico di medicina generale, MMG) rappresenta il garante dell'indispensabile continuità assistenziale. **La Lombardia ha scelto una strada completamente diversa:** la gestione delle malattie croniche sarà affidata a molteplici organizzazioni (pubbliche e private), in competizione tra loro, che garantiranno l'intero processo assistenziale. Anche i MMG in cooperativa potranno partecipare alla competizione, ma al pari degli altri *providers*. Il dado è tratto: le cure primarie (peraltro già debolissime in Lombardia) sono annullate, **il ruolo dei MMG è completamente marginalizzato, preludio, chissà, di un loro futuro annientamento** (e di ciò gli stessi MMG portano un'enorme responsabilità).

**Nello stesso momento in Inghilterra nella fase più acuta della crisi, la premier Theresa May non trova di meglio che scaricare la responsabilità del *black alarm* degli ospedali sui medici di famiglia** (General Practitioners - GPs), minacciando di togliere loro quanto di enorme gli era stato concesso con l'ultima riforma liberista del governo Cameron: la distribuzione delle [risorse del NHS](#). **Quella copertina del BMJ che vede il tacco della scarpa di Theresa May calpestare i GPs prelude a un loro futuro annientamento?**

**Non ci sarebbe da meravigliarsi.** Sistemi universalistici che affidano al medico di famiglia il ruolo di filtro nell'accesso alle cure secondarie, il rapporto di fiducia con i propri pazienti e di fedeltà col servizio pubblico sono assolutamente incompatibili con la salute di mercato che si basa sui consumi e sul profitto, e che non tollera alcun intermediario tra i pazienti consumatori e i produttori di servizi. Nella sanità di mercato i medici generalisti potranno continuare ad esserci, come negli USA, dove fanno da filtro, ma nell'interesse delle assicurazioni.

**Questo pretende la sanità liquida.**

È possibile consultare la traduzione in inglese di questo articolo a cura di *Salvatore Cognetti* alla pagina [Liquid healthcare](#).

## **Bibliografia**

Iacobucci G. Smokers and overweight patients are denied surgery, royal college finds. BMJ 2016; 353:i2335 doi: 10.1136/bmj.i2335

Zygmunt Bauman. La solitudine del cittadino globale. Feltrinelli, Sesta edizione, maggio 2015 (Titolo dell'opera originale: In Search of Politics, Polity Press, 1999).

Facebook

Twitter

LinkedIn