



## Contenuti

Interventi  
Recensioni  
Controinformazione  
Interviste  
Testi  
Poesia  
Cinema & tv  
Schegge tagliati  
Cronache del pre-bomba  
I suonatori Jones  
Segnalazioni  
AltroQuando

## Articoli recenti

Pensa alla salute 17 Maggio 2026  
*Visum et repertum* 9 16 Maggio 2026  
 L'Anarchia non uccide: ventenni contro Franco 16 Maggio 2026  
 Palestina, la radicalizzazione algoritmica 14 Maggio 2026  
 1969 Indagine a Milano 13 Maggio 2026  
 Anche un brigante deve avere un cuore 13 Maggio 2026  
 Series killed the literary star 11 Maggio 2026  
 Baxeicò. Una storia del basilico 10 Maggio 2026  
 L'incantatrice del villaggio 9 Maggio 2026  
 Quante storie per nulla! 8 Maggio 2026  
 Capitalismo e Neanderthal 7 Maggio 2026  
 Memoria selettiva e riscrittura del passato nella Russia contemporanea 6 Maggio 2026  
 Il nuovo disordine mondiale / 36 - Imperi e fine dei mondi 5 Maggio 2026  
 Si alza il vento / 1 - La conoscenza dalla nebbia 4 Maggio 2026  
 Sophia Loren tra fame, bellezza e determinazione 3 Maggio 2026  
 Sport e dintorni - Il governo del pallone 2 Maggio 2026  
 Send Help, survival del quotidiano 1 Maggio 2026  
 D'Annunzio a Fiume. Esercizi di rivoluzione nostalgica 1 Maggio 2026  
 L'Agnese va a morire, di Renata Viganò 29 Aprile 2026  
 Philip Roth, l'ebreo e

## Pensa alla salute

Publicato il 17 Maggio 2026 - in Interventi, Recensioni -

a cura di **Orizzonti\***

Rivolgendo lo sguardo al proletariato l'ambito in cui si è manifestata più chiaramente e ferocemente la lunga crisi capitalista di questi decenni in Occidente è quello della riproduzione sociale. Sì, i salari sono stagnanti, l'inflazione è salita, l'occupazione è altalenante e la precarietà è pervasiva. Ma è nella scuola, nella sanità, nei trasporti, nelle politiche per la casa che la qualità della vita del proletariato si è drasticamente ridotta ed è qui che si sono manifestati alcuni dei conflitti più significativi del presente. Se poi si considera la riproduzione sociale non solo economicamente, cioè dal punto di vista di quello che una volta si sarebbe definito *salario indiretto*, ma anche dal punto di vista delle gerarchie sociali capitaliste è qui che il comando (verticale) e la guerra tra poveri (orizzontale) si mostrano più chiaramente. Presidi sceriffo, aggressioni nelle scuole, sui treni e negli ospedali, sfratti, profilazioni razziali sui trasporti, morti durante il trasporto in ambulanza a causa della distanza dei presidi sanitari: è un bollettino quotidiano di violenza. Fino ad arrivare al nucleo base dell'organizzazione della riproduzione sociale capitalista cioè la famiglia tra abusi e sopraffazioni.



Le considerazioni precedenti non vogliono sminuire la centralità dell'ambito della produzione nei rapporti sociali capitalistici, ma è una fotografia dei terreni in cui l'attacco alle conquiste della classe operaia si è fatto più crudo.

La sfera della salute è un buon punto di osservazione per cogliere le contraddizioni, i processi, le meccaniche ed i conflitti, dispiegati o potenziali, che riguardano l'ambito della riproduzione sociale. Basta pensare al cuore imperiale del sistema di sviluppo in cui viviamo, gli USA, per comprendere quanto è profonda la crisi. È il paese delle epidemie di oppioidi, dei feriti che fuggono dalle ambulanze perché privi di un'assicurazione sanitaria adeguata, di Luigi Mangione. I tagli al Medicaid <sup>1</sup> da parte dell'amministrazione Trump hanno rappresentato uno dei primi momenti di frattura emotiva dentro al movimento MAGA. Ma anche alle nostre longitudini la situazione si sta degradando velocemente. L'accesso alla sanità va incontro a sempre maggiori disparità territoriali e di classe. In Italia coesistono regioni considerate in cima alle classifiche mondiali per quanto riguarda il sistema ospedaliero, Emilia e Lombardia su tutte, ed altre che sono sull'orlo del collasso, ben noto è il caso della regione Calabria. Questa situazione dà vita a quello che viene chiamato, senza vergogna, *turismo sanitario*. Allo stesso tempo si evidenziano sempre più chiare differenze di classe: in una grande città come Torino l'aspettativa di vita può diminuire di 5-6 anni per chi vive in periferia rispetto a chi vive in centro <sup>2</sup>.

A livello nazionale, secondo le stime, nel 2024 un italiano su 10 ha rinunciato alle cure. Subito dopo le liste d'attesa vi sono i costi troppo alti tra le cause di questo fenomeno <sup>3</sup>. Ciò significa che dentro un quadro di impoverimento complessivo circa il 9,9% della popolazione è messo di fronte alla scelta di prendersi cura della propria salute oppure pagare l'affitto, le bollette, la spesa.

Sull'aspettativa di vita e soprattutto sull'*aspettativa di vita in buona salute* (cioè in condizioni che permettono una vita "normale" per la propria età) del proletariato impattano poi gli ambienti di vita, di lavoro, il tipo di lavoro, l'alimentazione, la quantità e la qualità di relazioni, l'educazione alla prevenzione, il benessere psicofisico tanto che generalmente le malattie croniche incidono in modo sproporzionato sulle classi sociali più povere. Questa condizione tendenzialmente innesca un tragico meccanismo: chi ha un malato cronico in casa deve dedicare tempo e soldi alle sue cure dovendo così sacrificare un'altra parte del già riscato reddito. Chiunque abbia anche solo passeggiato nei cortili di un caseggiato popolare sa quanto è diffusa questa situazione e quanta sofferenza comporta. È una sofferenza silenziosa perché spesso con un malato a carico ed un reddito basso mancano le forze e gli strumenti per rivendicare i propri diritti.

La pandemia da Covid19 non ha invertito la tendenza ma semmai ha contribuito a cronicizzare le insufficienze del sistema sanitario. Dunque che fare? Larga parte della sinistra moderata e radicale si attiene al copione consolidata di rivendicare maggiori fondi alla sanità pubblica. Una rivendicazione giusta e basilare che però non prende atto di una situazione molto più complessa e incistata e dei bisogni emergenti della popolazione.

Dunque quali prospettive di liberazione ed uguaglianza possiamo immaginarci oggi nel campo della salute? Una lettura utile può essere il libro **Pensare la sanità. Terapie per la**



## Archivi

maggio 2026  
 aprile 2026  
 marzo 2026  
 febbraio 2026  
 gennaio 2026  
 dicembre 2025  
 novembre 2025  
 ottobre 2025  
 settembre 2025  
 agosto 2025  
 luglio 2025  
 giugno 2025  
 maggio 2025  
 aprile 2025  
 marzo 2025  
 febbraio 2025  
 gennaio 2025  
 dicembre 2024  
 novembre 2024  
 ottobre 2024  
 settembre 2024  
 agosto 2024  
 luglio 2024  
 giugno 2024  
 maggio 2024  
 aprile 2024  
 marzo 2024  
 febbraio 2024  
 gennaio 2024  
 dicembre 2023  
 novembre 2023  
 ottobre 2023  
 settembre 2023  
 agosto 2023  
 luglio 2023  
 giugno 2023  
 maggio 2023  
 aprile 2023  
 marzo 2023  
 febbraio 2023  
 gennaio 2023  
 dicembre 2022  
 novembre 2022  
 ottobre 2022  
 settembre 2022  
 agosto 2022  
 luglio 2022  
 giugno 2022  
 maggio 2022  
 aprile 2022  
 marzo 2022  
 febbraio 2022  
 gennaio 2022  
 dicembre 2021  
 novembre 2021  
 ottobre 2021  
 settembre 2021  
 agosto 2021  
 luglio 2021  
 giugno 2021  
 maggio 2021  
 aprile 2021  
 marzo 2021

*l'altro* 28 Aprile 2026  
**Il fantasma del nemico palestinese** 28 Aprile 2026  
 Il giallo è un cavallo di Troia 27 Aprile 2026  
 Pazuzu e Hastur contro l'umanità 25 Aprile 2026  
 Classismo digitale 24 Aprile 2026  
 Sono un uomo in bilico. *Epepe di Ferenc Karinthy* 23 Aprile 2026

#### Chi siamo

1) Carmilla è un blog dedicato alla letteratura di genere, alla critica dell'immaginario dominante e alla riflessione culturale, artistica, politica, sociologica e filosofica, riassumibile nella dicitura: "letteratura, immaginario e cultura d'opposizione". E' esente da qualsiasi tipo di attività a scopo di lucro ed è priva di inserti pubblicitari o commerciali. Inoltre non è oggetto di domande di provvidenze, contributi o agevolazioni pubbliche che conseguano qualsiasi ricavo e si basa sull'attività volontaria e gratuita di redattori e collaboratori.

2) Carmilla non si articola in piani editoriali ed è esclusivamente on line. La pubblicazione di contributi su temi d'attualità è esclusivamente funzionale ad affrontare i temi sopra elencati.

3) Pertanto, in riferimento ai punti 1) e 2) Carmilla non è soggetta alla registrazione presso il Tribunale, ossia alla Legge 1948 N. 47, richiamata dalla Legge 62/2001, nonché l'Art. 3-Bis del Decreto Legge 103/2012, \_N. 4\_16 e successive modifiche, l'Articolo 16 della Legge 7 Marzo 2001, N. 62 e ad essa non si applicano le disposizioni di cui alla delibera dell'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni N.

**sanità malata** (Edizioni Studium, 2025) di Luca Antonini e Stefano Zamagni. Gli autori non sono certo dei rivoluzionari: Luca Antonini è il Vicepresidente della Corte Costituzionale e Stefano Zamagni è un economista di area cattolica, ma il libro è interessante per due motivi: in primo luogo rileva il fatto che serve un ripensamento radicale del Sistema Sanitario non solo per quanto riguarda le risorse e la loro distribuzione, ma anche le tendenze organizzative e relazionali. In secondo luogo sostiene che una delle principali cause della crisi del Sistema Sanitario è la sua taylorizzazione. Sono due considerazioni da cui è utile partire anche per chi, come noi, ha posizioni anticapitaliste. Ma andiamo con ordine.

#### Scienza medica e capitalismo

Il libro fin dalle prime righe dell'introduzione riprende l'utile distinzione nella lingua latina tra *valetudo* (benessere fisico) e *salus* (salvezza del corpo e dell'anima). Gli autori individuano la radice del pensiero moderno sulla salute in un preciso momento storico:

Fino a tutto il XVI secolo, la seconda [*salus* NdR] è stata l'accezione prevalente, ma a partire dalla Rivoluzione Scientifica inizia ad affermarsi la concezione "cartesiana" secondo cui - semplificando - esiste la malattia e non l'ammalato. Il medico "cartesiano" spiega la patologia (il *disease*), non la infermità (l'*illness*)<sup>4</sup>.

Dunque la concezione moderna della salute nasce in concomitanza con l'affermarsi del capitalismo come modo di produzione dominante, con il progressivo diffondersi dell'industria e con il prevalere del pensiero positivista in ambito scientifico. Qui un primo punto importante: esattamente come in altri campi la scienza capitalista tende ad *oggettivare* il malato. Questo non è altro che un «portatore di patologie, che vanno curate e possibilmente guarite»<sup>5</sup>. Ma la realtà empirica ci mostra quanto siano invece importanti le condizioni soggettive del malato nella sua guarigione:

È un fatto, impossibile da negare, che gli interventi in chiave terapeutica sono di natura relazionale (si pensi al rapporto medico-paziente di cui già parlava Platone a proposito del patto di cura) il che significa che non si soddisfano i bisogni dell'ammalato in modo anonimo, prescindendo dalla sua storia di vita e dalla trama di relazioni che lo legano alla famiglia, agli amici, e ad altri ancora<sup>6</sup>.

La stessa critica si può applicare in maniera più ampia all'intera scienza capitalista. Su impulso dei movimenti ecologisti ad esempio è tornata alla luce la nozione marxista di *frattura metabolica*:

Negli appunti per la stesura del Capitale, che sarebbero poi stati raccolti da Engels per comporre il terzo volume, Marx scrive che il capitalismo aveva reciso quel legame con la natura, «producendo una incolmabile frattura nel nesso del ricambio organico sociale [metabolismo] prescritto dalle leggi naturali della vita (Karl Marx, *Il Capitale*, libro III (2), Editori Riuniti, 1980, p. 926)<sup>7</sup>.

L'esempio più comune, utilizzato dallo stesso Marx, è quello dell'agricoltura. Semplificando si può dire che mentre i modelli di produzione agricoli pre-capitalistici prevedevano la rotazione delle colture per permettere ai terreni di rigenerarsi dal punto di vista organico, l'agro-industria capitalista, votata alla massimizzazione del profitto, tenta di aggirare i cicli biologici attraverso l'uso delle macchine e dei fertilizzanti chimici. Ma a lungo andare questo modo di produzione sterilizza i terreni, genera appunto una frattura metabolica tra i cicli naturali e quelli produttivi.

Tracciando un parallelo, in parte arduo, l'agronomo dell'agro-industria ed il medico cartesiano condividono la stessa prospettiva: individuano la patologia (nel caso dell'agronomo l'infertilità del terreno), la isolano dalle condizioni soggettive ed ambientali oggettivandola, e provano a porvi rimedio in una maniera standardizzata (i fertilizzanti). Tra l'altro spesso questo rimedio è un prodotto chimico. Continuando il parallelo si può dire che il caffè, il tabacco, gli integratori, la cocaina, gli oppioidi e vari altri tipi di farmaci e droghe sono per l'essere umano ciò che l'introduzione di specie allojene per predazione, pesticidi e fertilizzanti chimici sono per l'agricoltura. Come i secondi vengono utilizzati per intensificare lo sfruttamento dei terreni, così i primi vengono utilizzati per estrarre più valore dal nostro lavoro, con le conseguenze degenerative che ben conosciamo.

Un esempio palese di *frattura metabolica* in ambito medico si può riscontrare ad esempio nel fenomeno dell'antibiotico-resistenza: l'utilizzo massiccio degli antibiotici tanto nell'allevamento industriale (e quindi nell'alimentazione umana), quanto nelle prescrizioni mediche ha generato un effetto avverso potenzialmente devastante. I batteri si stanno evolvendo ed adattando divenendo più resistenti ai farmaci<sup>8</sup>.

Questa piccola divagazione serve a comprendere quanto la storia del capitalismo e della moderna scienza medica siano intrecciate ben oltre l'attuale privatizzazione della sanità o la questione dei brevetti sui farmaci. Per certi versi le differenti configurazioni che hanno caratterizzato i sistemi sanitari dall'Ottocento in poi corrispondono a differenti fasi dello sviluppo capitalista (e della lotta di classe). Richiederebbe tempo ricostruire in maniera sufficientemente dettagliata queste fasi per cui, insieme agli autori ci atteniamo a considerare il lasso di tempo tra la nascita del Servizio Sanitario Nazionale in Italia nel 1978 fino ad oggi.

febbraio 2021  
 gennaio 2021  
 dicembre 2020  
 novembre 2020  
 ottobre 2020  
 settembre 2020  
 agosto 2020  
 luglio 2020  
 giugno 2020  
 maggio 2020  
 aprile 2020  
 marzo 2020  
 febbraio 2020  
 gennaio 2020  
 dicembre 2019  
 novembre 2019  
 ottobre 2019  
 settembre 2019  
 agosto 2019  
 luglio 2019  
 giugno 2019  
 maggio 2019  
 aprile 2019  
 marzo 2019  
 febbraio 2019  
 gennaio 2019  
 dicembre 2018  
 novembre 2018  
 ottobre 2018  
 settembre 2018  
 agosto 2018  
 luglio 2018  
 giugno 2018  
 maggio 2018  
 aprile 2018  
 marzo 2018  
 febbraio 2018  
 gennaio 2018  
 dicembre 2017  
 novembre 2017  
 ottobre 2017  
 settembre 2017  
 agosto 2017  
 luglio 2017  
 giugno 2017  
 maggio 2017  
 aprile 2017  
 marzo 2017  
 febbraio 2017  
 gennaio 2017  
 dicembre 2016  
 novembre 2016  
 ottobre 2016  
 settembre 2016  
 agosto 2016  
 luglio 2016  
 giugno 2016  
 maggio 2016  
 aprile 2016  
 marzo 2016  
 febbraio 2016  
 gennaio 2016  
 dicembre 2015  
 novembre 2015  
 ottobre 2015  
 settembre 2015  
 agosto 2015  
 luglio 2015  
 giugno 2015  
 maggio 2015  
 aprile 2015  
 marzo 2015  
 febbraio 2015  
 gennaio 2015  
 dicembre 2014  
 novembre 2014

666/08/CONS del 26 Novembre 2008, e successive modifiche.

4) Carmilla è composta da editor chi si autogestiscono con senso di responsabilità nei riguardi del collettivo redazionale e del Direttore Responsabile. I contributi pubblicati non corrispondono necessariamente e automaticamente alle opinioni dell'intera Redazione o del Direttore Responsabile. Questo aspetto va tenuto presente per quanto riguarda ogni tipo di azione o richiesta, in un'ottica di composizione di eventuali contenziosi, contattando la Redazione tramite l'e-mail sotto indicata.

5) L'indirizzo e-mail ha una funzione esclusivamente tecnica, di interfaccia con quanti intendano comunicare osservazioni relativamente al materiale già pubblicato (titolarità delle immagini, dei contributi e correttezza dei medesimi), motivo per cui non si risponderà a chi lo userà per inviare contributi da pubblicare o a qualsiasi tipo di richiesta di carattere editoriale, commento o discussione. Esso è: [carmillaonline\\_legal@chiocciola.libero.it](mailto:carmillaonline_legal@chiocciola.libero.it)

6) La pubblicazione online, cartacea, multimediale o in qualsiasi altro format dei contributi già pubblicati su Carmilla, è consentita solo citando la fonte e gli autori dei contributi menzionati.

Direttore Responsabile:  
PETER FREEMAN

### La crisi del welfare state

Nel capitolo "All'origine del modello universalista" Luca Antonini ricostruisce i passaggi politici che hanno portato alla nascita del SSN. Spiega che il dibattito sulle forme che avrebbe dovuto assumere il sistema sanitario in Italia affonda le sue radici nell'Assemblea Costituente e si protrae per tre lunghi decenni, fino a che nel 1978:

La nascita del Servizio sanitario nazionale poneva fine al sistema di copertura sanitaria delle mutue: un sistema divenuto costoso, obsoleto e ingiusto. L'assicurazione mutualistica, infatti, era legata al posto di lavoro e questo comportava grandi differenze di assistenza in riferimento all'occupazione; discriminava quindi a seconda della classe sociale.

Il libro dà velocemente conto del clima politico del paese in quel momento in cui era in corso il sequestro Moro e al governo vi era Andreotti con l'appoggio esterno del PCI, ma glissa sul fatto che la nascita del SSN sia stato uno dei prodotti dei due decenni di conflittualità sociale e operaia che alcuni autori hanno ribattezzato "il lungo '68 italiano". Anche qui servirebbe una lunga disquisizione sulle dinamiche che dal basso hanno portato alla costituzione di uno dei modelli sanitari universalisti tra i più avanzati al mondo, ma per il momento ci fermiamo a proporre un'ipotesi. L'SNN è stato il prodotto di due tendenze contrapposte, da un lato è stata l'ultima conquista del movimento operaio nelle sue varie forme e declinazioni, dall'altro la conseguenza sul fronte della riproduzione sociale della ristrutturazione capitalistica in corso. Infatti mentre la legge 833 veniva approvata il modello industriale a grande concentrazione operaia che aveva caratterizzato i precedenti decenni era sulla via del tramonto. Al decentramento produttivo e alla delocalizzazione industriale corrispondevano un aumento della disoccupazione e del lavoro precario. Il vecchio sistema delle mutue avrebbe escluso dalla copertura sanitaria la nuova classe operaia precaria espulsa dalla grande fabbrica. Dunque si può ipotizzare che la nascita del SSN fosse una qualche mediazione tra queste due esigenze: placare la conflittualità sociale offrendo delle concessioni ed allo stesso tempo riorganizzare questo aspetto della riproduzione sociale proletaria in maniera funzionale alle mutazioni del mondo del lavoro.

Il SSN rimane però lungamente un'opera non del tutto compiuta, infatti bisogna aspettare il 1999 perché vengano definiti i famosi LEA, cioè i livelli essenziali delle prestazioni che il sistema sanitario è tenuto ad offrire. Nel frattempo però in tutto il mondo occidentale il modello del welfare state è entrato in crisi. Stefano Zamagni spiega così l'origine di questa crisi almeno in ambito sanitario:

Quattro i fattori causali maggiormente responsabili delle tendenze in atto. Il primo concerne l'influenza degli aumenti di reddito sulle prestazioni sanitarie. [...] aumenti del reddito medio pro-capite trascinano con sé aumenti più che proporzionali della domanda di servizi sanitari [...] il consumatore razionale all'aumentare della propria disponibilità di bilancio muta la struttura, cioè la composizione, dei propri consumi, riducendo la quantità acquistata di beni inferiori e normali e aumentando quella di beni superiori, come appunto è il bene salute.

In sostanza nella breve parentesi della "società del benessere" la domanda di beni sanitari è aumentata alla luce dell'aumento dei redditi. Il secondo aspetto considerato da Zamagni è in parte collegato al primo:

[...] si accresce l'interesse degli utenti per la qualità dei servizi sanitari. All'aumentare cioè delle sue disponibilità economiche, l'utente sanitario tende a diventare sempre più esigente.

L'autore spiega che essendo la sanità un ambito ad alta intensità di lavoro umano, difficilmente sostituibile dalle macchine, l'aumento della qualità dei servizi sanitari non può che determinare aumenti tendenziali della spesa sanitaria. La terza causa riguarda invece il progresso scientifico e tecnologico:

[...] quello sanitario è uno dei pochi settori dell'economia in cui il progresso tecnico tende a non essere risparmiatore di lavoro e dunque un settore che tende a conoscere costi unitari crescenti nel lungo periodo.

Infine a pesare è la transizione demografica in atto in alcune delle società a capitalismo avanzato dove vi è sia un allungamento della vita media sia il declino del tasso di morbilità. La convergenza di queste tendenze evidenzia come i costi sanitari (ma per certi versi si potrebbe fare lo stesso ragionamento sulla formazione) all'interno del modello del welfare state classico sono destinati ad aumentare a prescindere da sprechi ed inefficienze, proprio per la natura particolare di questa attività, fino a rappresentare una voce di bilancio sempre più pesante sulla contabilità pubblica.

Per quanto controintuitivo possa sembrare questa è la dimostrazione di quanto il modello sociale capitalista sia un limite al pieno sviluppo del benessere e delle capacità umane. Detto in soldoni entrambe le principali configurazioni dell'organizzazione della riproduzione sociale capitalistica emerse nell'ultimo secolo portano ad un vicolo cieco. Quella welfaristica, cioè quella in cui la riproduzione sociale del proletariato viene appaltata allo Stato che la finanzia attraverso la redistribuzione della tassazione, si va a schiantare sull'aumento dei costi, mentre quella privatistica, a cui i proletari hanno accesso solo attraverso l'indebitamento, si va a schiantare nell'insolvenza. Senza considerare poi le conseguenze indirette del sistema privatistico: una classe operaia che non può curarsi sufficientemente è una classe operaia debilitata, affaticata, meno produttiva. Una parte della crisi degli oppiacei negli Stati Uniti è derivata proprio dalla sostituzione della cura delle malattie da lavoro con la cosiddetta "terapia del dolore". Le conseguenze sono davanti agli occhi di tutti.

ottobre 2014  
settembre 2014  
agosto 2014  
luglio 2014  
giugno 2014  
maggio 2014  
aprile 2014  
marzo 2014  
febbraio 2014  
gennaio 2014  
dicembre 2013  
novembre 2013  
ottobre 2013  
settembre 2013  
agosto 2013  
luglio 2013  
giugno 2013  
maggio 2013  
aprile 2013  
marzo 2013  
febbraio 2013  
gennaio 2013  
dicembre 2012  
novembre 2012  
ottobre 2012  
settembre 2012  
agosto 2012  
luglio 2012  
giugno 2012  
maggio 2012  
aprile 2012  
marzo 2012  
febbraio 2012  
gennaio 2012  
dicembre 2011  
novembre 2011  
ottobre 2011  
settembre 2011  
agosto 2011  
luglio 2011  
giugno 2011  
maggio 2011  
aprile 2011  
marzo 2011  
febbraio 2011  
gennaio 2011  
dicembre 2010  
novembre 2010  
ottobre 2010  
settembre 2010  
agosto 2010  
luglio 2010  
giugno 2010  
maggio 2010  
aprile 2010  
marzo 2010  
febbraio 2010  
gennaio 2010  
dicembre 2009  
novembre 2009  
ottobre 2009  
settembre 2009  
agosto 2009  
luglio 2009  
giugno 2009  
maggio 2009  
aprile 2009  
marzo 2009  
febbraio 2009  
gennaio 2009  
dicembre 2008  
novembre 2008  
ottobre 2008  
settembre 2008  
agosto 2008  
luglio 2008  
giugno 2008  
maggio 2008  
aprile 2008  
marzo 2008  
febbraio 2008

### Taylorismo e salute

Dunque quale è stata la risposta alla crisi del welfare state?

In buona sostanza, si interviene sui livelli di efficienza (allocativa e tecnica) allo scopo di ridurre gli sprechi e migliorare la produttività del lavoro di tutti coloro che prendono parte al processo sanitario. È in ciò il senso ultimo dell'aziendalizzazione e delle varie pratiche (esplicite e, più spesso, implicite) di razionamento delle prestazioni<sup>1,3</sup>.

Con il razionamento delle prestazioni Zamagni si riferisce anche alla questione delle liste d'attesa. Naturalmente a corredo, implicito, di questo processo di aziendalizzazione del SSN va inserita la sostanziale delega al privato ed al privato-convenzionato di tutta una serie di prestazioni, quelle che producono un qualche tipo di profitto, che proprio attraverso i meccanismi di razionamento il pubblico devolve al mercato.

Ad ogni modo la risposta che i governi, a partire dagli anni '90, hanno dato alla crisi del welfare state è stata l'applicazione della filosofia aziendale taylorista al lavoro di cura. L'idea alla base del taylorismo è quella di scomporre i processi produttivi in mansioni semplici e ripetitive codificando metodi e standardizzando i tempi per svolgerle. L'obiettivo naturalmente è quello di ridurre i tempi e gli sprechi ed aumentare la produttività del lavoro.

L'applicazione delle strategie manageriali tayloriste alla sanità ha diverse implicazioni in primo luogo sull'organizzazione del lavoro. Visite mediche brevi e contingentate, aumento dei carichi di lavoro e razionalizzazione delle risorse a disposizione. Medici ed infermieri svolgono un lavoro sempre più alienato e ripetitivo che contribuisce a privare tanto i sanitari quanto i pazienti di quella preziosa soggettività che è fondamentale in un processo relazionale come quello della cura. Inoltre il principio di economicità alla base di questa ristrutturazione predilige la centralizzazione delle strutture ospedaliere, riducendo i presidi sanitari sui territori. Uno dei grandi elementi di fragilità del sistema sanitario che la pandemia da Covid19 ha mostrato chiaramente.

Il tentativo è quello di provare a rendere scalabile dentro dei processi produttivi di tipo simil-industriale qualcosa che per sua natura scalabile non è come la salute umana.

### Pensare la salute

In *Pensare la sanità* Antonini e Zamagni provano a proporre una terza via rispetto a quella welfaristica e a quella privatistica che salvaguardi il principio dell'universalismo. Si chiedono:

Se si vuole conservare [...] l'impianto universalistico del nostro sistema sanitario, quali problemi di natura propriamente organizzativa devono essere risolti per far sì che il vincolo dell'economicità della gestione non interferisca negativamente con le scelte mediche che per natura loro, mirano al miglioramento della qualità delle prestazioni?<sup>1,4</sup>

La risposta che viene data è duplice, da un lato l'abbandono del modello taylorista di organizzazione del lavoro a favore di

un ambiente organizzativo che amplifichi l'immaginazione umana e liberi la creatività latente che esiste, tanto o poco, in ogni persona<sup>1,5</sup>.

Dall'altro la realizzazione di una sanità plurale che includa soggetti di offerta pubblica, privati e civili. Per gli autori il fatto che:

[...] la salute di ciascuno dipende da quella di tutti comporta chela salute sia un bene comune [...] né un bene pubblico, né un bene privato, e pertanto né la sola gestione pubblicistica, né la gestione privatistica sono adeguate.

L'idea è che la società civile ed il Terzo Settore vadano inclusi nel processo decisionale e nelle articolazioni organizzative del sistema sanitario.

Ciò che si può apprezzare di questa proposta è che implicitamente sostiene la necessità di una *de-mercificazione* della sanità, di una maggiore possibilità di decisione sui processi sanitari da parte della società e infine di una trasformazione dell'organizzazione del lavoro che rimetta al centro la molteplicità di relazioni che concorrono alla salute.

Il problema di fondo che si può rintracciare in questo testo è che pur criticandola assume per assodata la dicotomia tra pubblico e privato, tra Stato e Capitale come due entità in contrapposizione. Questa idea, residuo della semplificazione ideologica della Guerra Fredda, è ancora troppo diffusa negli ambienti di sinistra che distinguono tra un pubblico "buono" ed un privato "cattivo". Per noi lo Stato rimane, secondo la definizione di Marx, "il comitato che amministra gli affari comuni di tutta la classe borghese". È lo Stato che attraverso l'attività legislativa, giuridica e burocratica ha aperto la strada all'aziendalizzazione e alla privatizzazione, è lo Stato che ha preparato il terreno per la mercificazione della sanità. Dunque a meno che una frazione dominante della borghesia torni a considerare vantaggiosa per i propri scopi la visione della sanità universale o che nuovi conflitti sociali riescano ad imporla è improbabile vedere realizzata una trasformazione che fornisca potere e decisionalità alla società ed ai professionisti ed alle professioniste della sanità sulla salute.

Al netto di ciò va constatato che negli ambienti antagonisti e nella sinistra di classe la capacità di costruire un "pensiero forte" sulla salute e più in generale sulla riproduzione sociale è piuttosto limitato e nebuloso, nonostante l'eredità di sperimentazioni, teorie di critica della scienza e possibilità di intervento. Tra guerre, pandemie e crisi climatica la questione della riproduzione sociale del proletariato sarà sempre più centrale, dunque forse è ora di iniziare a pensare alla salute.

gennaio 2008  
dicembre 2007  
novembre 2007  
ottobre 2007  
settembre 2007  
agosto 2007  
luglio 2007  
giugno 2007  
maggio 2007  
aprile 2007  
marzo 2007  
febbraio 2007  
gennaio 2007  
dicembre 2006  
novembre 2006  
ottobre 2006  
settembre 2006  
agosto 2006  
luglio 2006  
giugno 2006  
maggio 2006  
aprile 2006  
marzo 2006  
febbraio 2006  
gennaio 2006  
dicembre 2005  
novembre 2005  
ottobre 2005  
settembre 2005  
agosto 2005  
luglio 2005  
giugno 2005  
maggio 2005  
aprile 2005  
marzo 2005  
febbraio 2005  
gennaio 2005  
dicembre 2004  
novembre 2004  
ottobre 2004  
settembre 2004  
agosto 2004  
luglio 2004  
giugno 2004  
maggio 2004  
aprile 2004  
marzo 2004  
febbraio 2004  
gennaio 2004  
dicembre 2003  
novembre 2003  
ottobre 2003  
settembre 2003  
agosto 2003  
luglio 2003  
giugno 2003  
maggio 2003  
aprile 2003  
marzo 2003  
febbraio 2003  
gennaio 2003

### Meta

[Accedi](#)  
[RSS degli articoli](#)  
[RSS dei commenti](#)  
[WordPress.org](#)

**\*Orizzonti** è un progetto che mira a indagare le geografie del capitalismo in Italia ed ascoltare le voci dei conflitti e delle lotte nei territori periferici e provinciali. Crediamo che per conquistare un'efficacia, una rotta, una possibilità trasformativa efficace sia la nostra comprensione del sistema che ci sfrutta ed opprime rendendola il più possibile precisa, attuale e radicata.

[Stampa](#)
[PDF](#)
[eBook](#)

[https://www.avvenire.it/attualita/senza-assistenza-cosi-la-legge-bellissima-di-trump-fara-vittime-negli-usa\\_93342](https://www.avvenire.it/attualita/senza-assistenza-cosi-la-legge-bellissima-di-trump-fara-vittime-negli-usa_93342) ↗

<https://volerelaluna.it/territori/2024/07/09/torino-la-salute-e-laspettativa-di-vita-la-variabile-sociale/> ↗

<https://www.ilsole24ore.com/art/crescono-italiani-che-rinunciano-curarsi-ora-sono-sudieci-colpa-liste-d-attesa-e-motivi-economici-AHFmlGs> ↗

Luca Antonini, Stefano Zamagni. *Pensare la sanità. Terapie per la sanità malata*, Roma, Studium Edizioni, 2025, p. 11. ↗

Ibidem. ↗

Ivi, p. 12. ↗

<https://www.antropocene.org/index.php/341-che-cos-e-la-frattura-metabolica> ↗

[https://www.marionegri.it/magazine/antibioticoresistenza#:~:text=L'antibiotico%20resistenza%20\(AMR\),grazie%20a%20mutazioni%](https://www.marionegri.it/magazine/antibioticoresistenza#:~:text=L'antibiotico%20resistenza%20(AMR),grazie%20a%20mutazioni%) ↗

L. Antonini, S. Zamagni. *Pensare la sanità. Terapie per la sanità malata*, op. cit, p. 28. ↗

Ivi, p. 93. ↗

Ivi, p. 94. ↗

Ivi, p. 96. ↗

Ivi, p. 102. ↗

Ivi, p. 121. ↗

Ivi, p. 127. ↗

TAGGED WITH → [agricoltura](#) • [ammalato](#) • [antibiotici](#) • [aspettativa di vita](#) • [Capitale](#) • [disease](#) • [frattura metabolica](#) • [illness](#) • [Luca Antonini](#) • [malattia](#) • [Marx](#) • [Medicaid](#) • [Orizzonti](#) • [Rivoluzione scientifica](#) • [salus](#) • [salute](#) • [sanità](#) • [Servizio Sanitario Nazionale](#) • [società del benessere](#) • [stato](#) • [Stefano Zamagni](#) • [taylorismo](#) • [Terzo settore](#) • [turismo sanitario](#) • [valetudo](#) • [Welfare State](#)