



## COVID docet

### Descrizione

Tra le eredit  positive che COVID-19 lascer  agli italiani ci sar  certamente un senso di riconoscenza e considerazione per il nostro sistema sanitario. In questi giorni si moltiplicano le manifestazioni, i flash-mob, gli applausi in strada, milioni di messaggi in rete di sostegno e ammirazione per quanto stanno facendo medici e non medici nel fronteggiare lâ€™invisibile epidemia che ci ha chiuso nelle nostre case e cambiato improvvisamente i ritmi di vita. Nella vita ordinaria precedente a COVID la sanit  saliva alla cronaca o per un grande intervento medico o per i non pochi malesseri, scandali, inefficienze, differenze, sprechi.

COVID ci insegna dunque che bene sarebbe che lo conservassimo con pi  cura il nostro Sistema sanitario nazionale. Meglio ancora se lo innovassimo e rendessimo sostenibile nel tempo, perch , anche se con le consuete differenze tra luogo e luogo, regione e regione, il sistema italiano   tra i migliori al mondo, poco costoso. Le statistiche e classifiche sono moltissime e tutte pi  o meno coincidenti. Se andate per esempio a consultare lâ€™[Health Care Efficiency Index](#) che pubblica Bloomberg nel 2019 su dati OMS, Nazioni Unite, Fondo Monetario Internazionale e Banca Mondiale, il Made in sanitario   tra i migliori insieme con quelli di Singapore, Hong Kong, Spagna, Svizzera, Australia, Israele, Giappone e, come   noto, Cuba. Lettura da consigliare vivamente ai concittadini di Boris Johnson e Angela Merkel, che si piazzano tra i paesi dove il rapporto tra cura e costi sanitari sta piuttosto male (UK), peggio in Germania. Lo sanno bene e sulla propria pelle statunitensi e russi che hanno montato due dei sistemi pi  inefficienti e iniqui al mondo.

Noi spendiamo circa il 9% del PIL, se sommiamo spesa pubblica e privata, per circa 2500 â¬ a testa, di cui il 75%   spesa pubblica, il resto privata. Siamo sotto del 15% alla media UE. La Francia spende circa lâ€™11,5% del Pil per poco meno di 4200 â¬ a testa. Il buon Boris spende anche lui circa il 9% del Pil per 3200 â¬ a testa con risultati molto discussi dalla stampa inglese. Angela mette ben lâ€™11,3% del Pil per una spesa pro-capite di oltre 4500 â¬ per tedesco, con risultati comunque inferiori ai nostri. Gli USA spendono addirittura il 17,1% del loro Pil per la cifra astronomica di 7830 â¬ a testa. Putin evidentemente ha altre priorit  e spende per la salute poco pi  di del 7% del Pil e 800 â¬ a cittadino con risultati proporzionati: la speranza di vita media di un russo   di 12 anni inferiore alla nostra.

Ovviamente, ogni anno, i commenti internazionali alla pubblicazione dei dati delle varie classifiche si sprecano sugli effetti prodigiosi dei maccheroni e dell'olio per la salute e la longevità degli italiani, che certo aiutano, ma che sono il frutto anche di altre conquiste che troppo spesso ci dimentichiamo.

Una "stata scritta nella Costituzione. Noi diamo oggi per scontato il diritto di tutti alla salute. Dovremmo ricordarci e ricordare ai nostri figli che esso " una conquista relativamente recente. All'articolo 32, la Costituzione riconosce e tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e come interesse della collettività . Il 23 dicembre del 1978, con la legge 833, veniva istituito il Servizio sanitario nazionale pubblico, basato sui principi di universalità , uniformità e solidarietà . Alle Regioni venne affidata la responsabilità di organizzare i rispettivi sistemi di salute e di garantire l'erogazione delle prestazioni. Nella nascita del Sistema un ruolo decisivo ebbero Tina Anselmi e Aldo Aniasi. Da allora tutti i cittadini hanno garanzia di accesso all'assistenza sanitaria sulla base del loro bisogno, senza alcuna selezione in base al rischio o al reddito. Venne superato il precedente sistema mutualistico, nato nel 1898, basato sulla contribuzione dei singoli lavoratori che assicurava l'assistenza solo a una parte della popolazione. Sistema inefficiente che andò definitivamente in crisi nel 1974 e che venne sciolto con l'assunzione dei debiti da parte dello Stato. Quello fu un anno chiave nella storia dei servizi sociali della Repubblica, con la legge 180, la "Basaglia" che chiuse e abolì i manicomi, con il varo della 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza e sulla tutela sociale della maternità . Dal 1998 anche gli immigrati irregolari hanno diritto ad accedere ai servizi sanitari urgenti ed essenziali. Resta purtroppo la forte disegualianza tra le regioni nel soddisfare in modo efficace ed efficiente i bisogni di salute dei cittadini, per cui i cittadini si muovono in gran numero verso le regioni con la sanità migliore, prevalentemente da sud a nord.

Oggi applaudiamo gli operatori della sanità . La straordinaria qualità professionale degli operatori della sanità italiana, spesso inadeguata sul piano delle strutture fisiche e delle infrastrutture immateriali collegate e ahimè delle competenze manageriali, si ottiene non per caso. La scuola di medicina italiana ha storicamente una reputazione di alto livello internazionale con una ventina di atenei tra i migliori al mondo, così come le scuole per il personale non medico sono spesso di qualità eccellente.

Le Istituzioni hanno messo più volte mano alla Sanità pubblica, in particolare per contenerne i costi e cercare più efficienza. In particolare, nel periodo 2002-2007 la spesa crebbe mediamente del 6,4% e negli anni della crisi raggiunse il picco del 7,1% sul Pil per la caduta dell'economia italiana. In quegli anni finiva la cosiddetta logica del ripianamento dei disavanzi regionali, cioè le Regioni spendevano liberamente e lo Stato ci metteva una pezza a più di lista. Dal 2010 per effetto delle manovre di contenimento della spesa, di piani di rientro e commissariamento delle Regioni, la spesa rallentata, in particolare la farmaceutica convenzionata " stata ridotta drasticamente. Non mancano inefficienze e sprechi, il [rapporto annuale Gimbe, Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze](#) li stima intorno all'astronomico livello del 20% della spesa totale.

Come vediamo oggi il sistema regge anche ad urti violenti, in primo luogo per la grande qualità del personale. Ricordiamoci che " così tutti i giorni, anche in tempi normali. Allora l'impegno per i prossimi anni, passata e speriamo non dimenticata la furia del virus, dovrebbe essere quello di mettere la salute al centro delle decisioni politiche non solo sanitarie, perché tutti abbiamo imparato che la salute condiziona le politiche industriali, sociali, sportive, culturali, di trasporto, fiscali. Sarebbe dunque bene cercare la sostenibilità del sistema evitando le continue revisioni al ribasso, lavorando al

recupero degli sprechi alla spesa virtuosa, potenziando i pilastri di copertura aggiuntivi.

Infine, ci auguriamo che non accada come sempre l'effetto che risulterebbe pi  avvilente per chi oggi lavora tanto per tutti. E cio  che quelli che oggi chiamiamo eroi e applaudiamo dalle finestre, tornino dimenticati nell'ombra della norma quotidiana. Se COVID-19 ci spinger  a rilanciare le politiche e gli investimenti per il personale e soprattutto a programmare adeguatamente il fabbisogno di medici e non medici, per non dover richiamare in servizio pensionati e riservisti vari, non sar  passato invano.

**Andrea Bairati**

L'Incontro ha lanciato una [petizione](#) per destinare l'8 per mille al Servizio Sanitario Nazionale. [Per firmare CLICCA QUI](#)

#### **CATEGORY**

1. Politiche
2. test

#### **POST TAG**

1. invidenza

#### **Categoria**

1. Politiche
2. test

#### **Tag**

1. invidenza

#### **Data di creazione**

16/03/2020

#### **Autore**

andrea-bairati

default watermark