

# Invertire la corsa alla mercificazione della sanità

- Rosa Pavanelli, Rossella De Falco, 11.06.2021

**Pandemia, la lezione.** Non c'è più tempo da perdere; non possiamo aspettare la prossima pandemia e la prossima catastrofe: i leader mondiali nel campo della sanità devono riconoscere le lezioni dal caso lombardo e dalle altre parti del mondo, ed invertire la corsa alla mercificazione della sanità

La privatizzazione della sanità costa vite umane: ecco la tragica lezione dalla pandemia che i leader globali, riunitisi il 21 maggio a Roma per il Global Health Summit, hanno dimenticato di discutere. Nel febbraio 2020, una colonna di mezzi militari trasportava i feretri delle vittime del COVID-19 dal cimitero di Bergamo, incapace di gestire il numero troppo elevato di deceduti, verso altre regioni.

Medici ed infermieri descrivevano la Lombardia come un teatro di guerra: i pazienti si accalcavano negli ospedali, mentre i lavoratori della sanità, spesso privi delle protezioni adeguate, rischiavano di contagiarsi. A febbraio 2021, il *case fatality rate* (CFR) dell'infezione SARS-CoV-2 in Lombardia era tra i più alti al mondo (5.7%), più che raddoppiando la media italiana (2.4%) e distanziando considerevolmente quella del vicino Veneto (3.0%).

Com'è possibile che la Lombardia, una delle regioni più ricche d'Italia e d'Europa, abbia fallito in maniera così eclatante nella risposta alla pandemia, relativamente ad altre regioni e paesi? In primo luogo, la Lombardia ha prevalentemente trattato i pazienti acuti nei grandi ospedali, trascurando tamponi e tracciamento, vale a dire le strategie epidemiologiche che si sono dimostrate più efficaci in Veneto nel mondo. A luglio 2020, la Lombardia effettuava solo 5.5 tamponi per ogni caso positivo, contro i 21.6 del Veneto.

Al primo aprile 2020, in Lombardia solo il 43.5% dei pazienti era in isolamento domiciliare, mentre in Veneto si arrivava al 74.9%. In secondo luogo, la Lombardia ha dovuto ri-negoziare i servizi erogati nel privato accreditato e convenzionato, che rappresentano il 40% del totale nella regione, sprecando settimane quando anche le ore costavano vite umane. Infine, la Lombardia è stata in grado di attivare solo 14 posti letto in terapia intensiva ogni 100.000 abitanti, al di sotto della media italiana di 15 ogni 100.000, nonché di 20 ogni 100.000 in Veneto.

Questi tre fallimenti non derivano dalla sfortuna: le difficoltà della Lombardia sono una tragica dimostrazione dei fallimenti del mercato nel gestire le emergenze sanitarie. In un recente report, l'organizzazione internazionale Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights ha esplorato come la privatizzazione della sanità in Lombardia, innescata dalla legge regionale Formigoni del 1997, abbia avuto forti ripercussioni sulla carente risposta alla pandemia, in relazione ad altre regioni. Basandosi sulla retorica della libertà di scelta del paziente, il sistema lombardo ha di fatto depotenziato i settori meno remunerativi, quali cure primarie e prevenzione. Secondo i dati del Ministero della Salute, nel 2018, in Lombardia la densità di medici di famiglia è tra le più basse d'Italia. In Lombardia si ha anche un solo un laboratorio di salute pubblica ogni 1.2 milioni di abitanti, contro uno ogni 500.000 in Veneto.

L'articolo 32 della Costituzione Italiana e l'articolo 12 della Convenzione ONU sui Diritti Economici, Sociali e Culturali obbligano l'Italia a realizzare il diritto alla salute, che include la prevenzione e la gestione delle pandemie. Come dimostra l'esperienza lombarda, il diritto alla salute non può essere garantito senza un solido sistema sanitario pubblico di qualità, controllato democraticamente e volto

alla realizzazione del diritto alla salute, piuttosto che finalizzato al profitto ed altri obiettivi commerciali. Sfortunatamente, la Lombardia è l'archetipo di un fenomeno globale. In Kenya, il governo sta investigando sui sovrapprezzi che pazienti COVID-19 hanno dovuto pagare in molti ospedali privati. In India, un ospedale privato è accusato di aver detenuto il corpo di una vittima del COVID-19, poiché la famiglia non era in grado di saldare il conto.

Nonostante la mercificazione dei sistemi sanitari stia lasciando le popolazioni prive di assistenza quando più ne hanno bisogno, i leader mondiali, incontratisi a Roma il 21 maggio per il Global Health Summit durante il G20 hanno rinnovato l'impegno a rafforzare le sinergie con il privato in sanità. I sistemi sanitari pubblici, invece, non erano sull'agenda. Allo stesso modo, l'OMS è stato accusato di incoraggiare la privatizzazione della sanità nel mezzo della pandemia, a causa di un report controverso che alcune organizzazioni della società civile hanno criticato in una lettera aperta.

Non c'è più tempo da perdere; non possiamo aspettare la prossima pandemia e la prossima catastrofe: i leader mondiali nel campo della sanità devono riconoscere le lezioni dal caso lombardo e dalle altre parti del mondo, ed invertire la corsa alla mercificazione della sanità. Dalle ceneri di questa tragedia, possiamo ripartire attraverso sistemi di sanità pubblici, di qualità e volti alla realizzazione dei diritti umani.

*Rosa Pavanelli è Segretaria Generale, Public Services International (PSI),  
rosa.pavanelli@psi.world.org*

*Rossella De Falco è Responsabile del programma sul diritto alla salute, Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), rossella@gi-escr.org.*

© 2021 IL NUOVO MANIFESTO SOCIETÀ COOP. EDITRICE