

# Linda Laura Sabbadini, La ricetta di una nuova equità

[gabriellagiudici.it/linda-laura-sabbadini-la-ricetta-di-una-nuova-equita](http://gabriellagiudici.it/linda-laura-sabbadini-la-ricetta-di-una-nuova-equita)

18 gennaio 2019

Tratto da La Stampa del 18 gennaio 2019, p. 23.



**Il nostro sistema sanitario ha da poco compiuto 40 anni** e ce lo dobbiamo tenere stretto. Sì, perché in termini di risultati, abbiamo **valori indiscussi di alto livello, con una speranza di vita tra le più elevate al mondo.**

E' un sistema universalistico il nostro e, in quanto tale, rappresenta una risorsa preziosa per i cittadini perché promuove l'equità.

Ma attenzione, ciò non può semplicemente rimanere sulla carta, sulla sanità dobbiamo investire, non possiamo permetterci di disinvestire, perché anche **nella sanità si rispecchiano le disuguaglianze del Paese** e, anche se minori rispetto agli altri Paesi europei, non vanno assolutamente sottovalutate.

**Le persone delle classi sociali più alte stanno meglio delle altre, e vivono più a lungo. Gli uomini con al massimo la licenza media inferiore presentano, secondo l'Istat, 3 anni di svantaggio di speranza di vita rispetto a quelli con la laurea.**

**Tra le donne le disuguaglianze sono meno pronunciate (1,5 anni) ma emergono comunque. La forte carenza di risorse e competenze agisce in negativo sulla salute, indipendentemente dalle zone del Paese.**

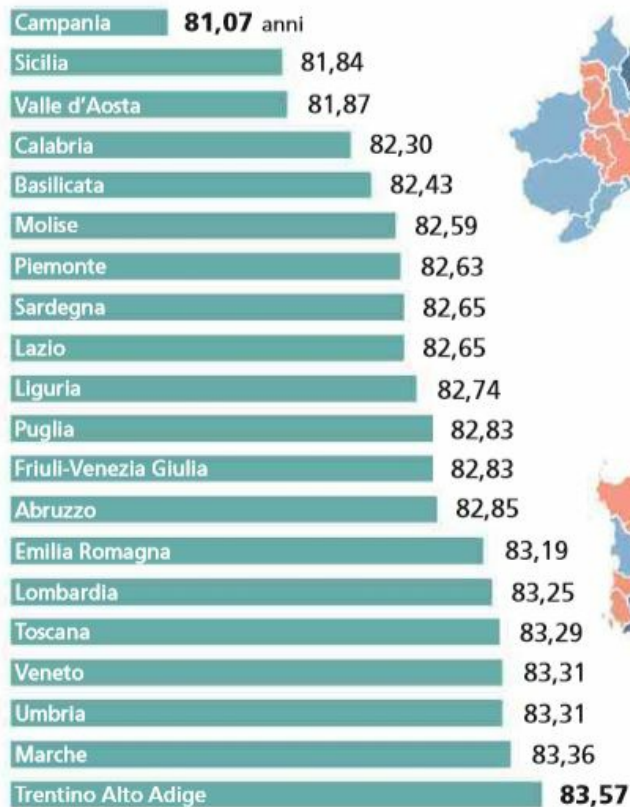


I ricchi si ammalano meno e vivono più a lungo

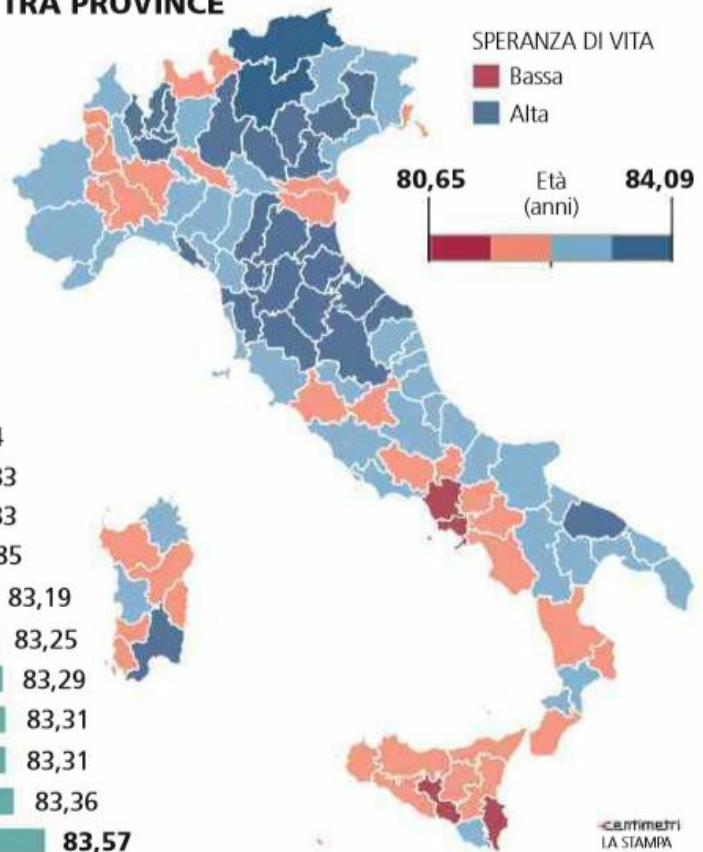
Ma a ciò va aggiunto che il Sud e le

## LA SPERANZA DI VITA NELLE REGIONI ITALIANE

(dati 2016)



## CONFRONTO TRA PROVINCE



Un **interessante studio** sulle **diseguaglianza sociali** è stato condotto su **Torino** dall'epidemiologo Giuseppe Costa, particolarmente attento a queste tematiche: ebbene **un uomo che attraversa la città, dalla collina alto borghese dove si concentrano le persone con più alto reddito alla barriera operaia nel Nord Ovest, dove vivono quelle a più basso reddito, vede ridursi la speranza di vita di sei mesi per ogni chilometro percorso.**

**Più di 4 anni di speranza di vita separano i benestanti della collina dagli abitanti più poveri del quartiere Vallette.**

**Le evidenze statistiche sono forti, vanno abbattute le barriere all'equità nella salute. Se le differenze sono socialmente determinate, ciò vuol dire che si può agire per modificarle e soprattutto per evitarle. E per farlo servono politiche sanitarie e non sanitarie.**

Le **politiche di inclusione sociale** sono certamente fondamentali, la riduzione della povertà porta ad un miglioramento anche dell'equità nella salute. Ma non sono sufficienti. Bisogna dotarsi di **un nuovo approccio strategico in sanità**. Una riflessione va fatta sul finanziamento del nostro sistema sanitario e sulla **crescita della spesa sanitaria a carico dei cittadini, accanto alla diminuzione di quella pubblica**. Il disagio nelle spese sanitarie raggiunge il 12% dei cittadini in alcune regioni meridionali.

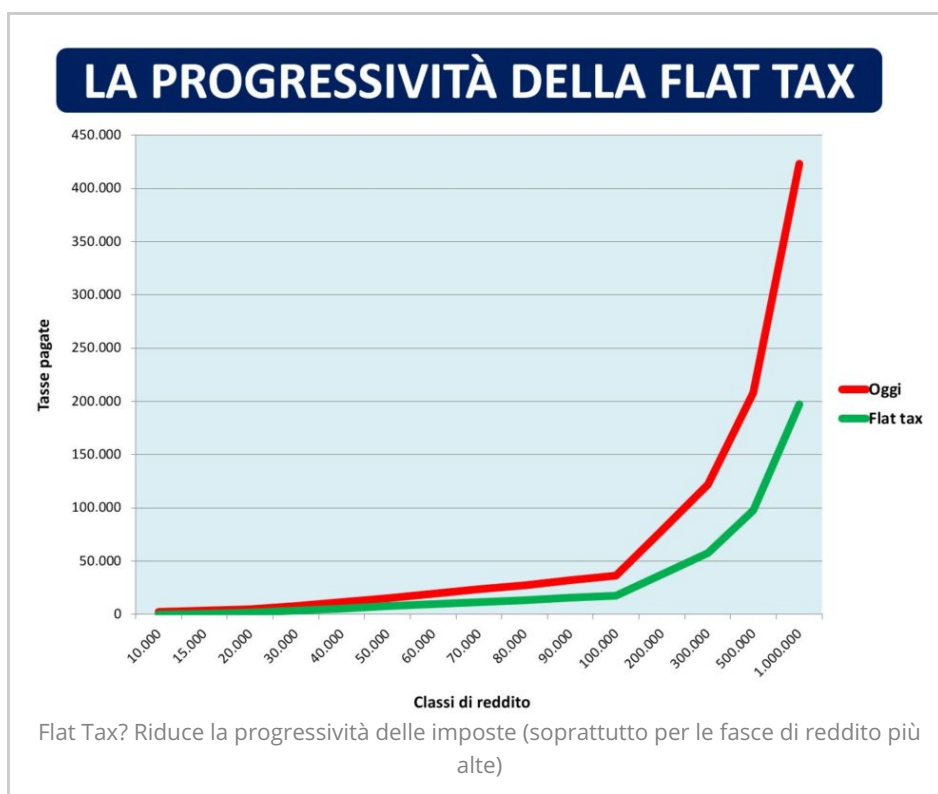
Dobbiamo reinvertire la rotta e ricordarci che **il diritto alla salute è un diritto costituzionale**. Prolungare una situazione di scarso finanziamento del sistema pubblico non può che portare all'incremento delle disuguaglianze in sanità.

Abbiamo **un sistema sanitario che ha dato grandi esiti in tutto il Paese anche grazie a molte eccellenze nel personale sanitario**. Ma **non si può più continuare senza un forte ricambio generazionale ben transitato, e una forte spinta all'innovazione**. **Dobbiamo reinvestirci**.

### Art. 32.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



La povertà di risorse per il settore pubblico danneggerà tutti, ma soprattutto i poveri e ci renderà più disuguali.