

Posizione della Rete Sostenibilità e Salute sul decreto migrazione e sicurezza

COMUNICATO STAMPA

Posizione della Rete Sostenibilità e Salute sul decreto migrazione e sicurezza

Bologna, 23 Ottobre 2018

Il testo del decreto migrazione e sicurezza è passato al vaglio del Presidente della Repubblica, che l'ha firmato con una nota per il Presidente del Consiglio relativa ad alcuni dubbi dicostituzionalità, e passa ora al Parlamento per eventuali emendamenti e approvazione finale.

La Rete Sostenibilità e Salute (RSS, <https://www.sostenibilitaesalute.org/>) ha preso in esame il testo del decreto approvato dal Consiglio dei Ministri (<https://www.startmag.it/mondo/testo-decreto-sicurezza-immigrazione/>) e ha elaborato le seguenti considerazioni.

1. In generale, sostituire l'accoglienza con la criminalizzazione causa di per sé un danno alla salute, perché aumenta la sofferenza, ostacola l'integrazione e marginalizza persone che, in maggioranza, soffrono già per un grado di vulnerabilità fisica e mentale superiore alla media.

2. Abolendo la protezione umanitaria, restringendo l'iscrizione alle anagrafi comunali e rendendo più difficile l'acquisizione e il mantenimento della cittadinanza, il decreto aumenterà probabilmente il numero di migranti e richiedenti asilo in posizione irregolare. Per queste persone sarà non solo più arduo il controllo da parte delle istituzioni preposte allo scopo, ma diminuirà anche l'accesso al sistema e ai servizi sanitari, con potenziali rischi per la loro salute e per quella dell'intera collettività.

Assicurare l'accesso al sistema e ai servizi sanitari ai casi speciali o di eccezionale gravità non è sufficiente; per essere pienamente efficace, l'accesso dev'essere universale, come prevede tra l'altro la Costituzione.

3. Spostare una proporzione, non ancora definita ma presumibilmente grande, di richiedenti asilo dal sistema SPRAR a veri e propri centri di detenzione, quali saranno i CPR, potrebbe pregiudicare la salute di queste persone. Da un lato perché, invece di offrire accesso continuativo ai servizi sanitari del territorio, si offrirà loro assistenza, presumibilmente periodica e inadeguata, all'interno dei CPR stessi. Dall'altro perché stare rinchiusi in un centro di detenzione per mesi (il decreto

raddoppia da 90 a 180 giorni la permanenza massima) costituisce di per sé un rischio aggiuntivo per la salute sia fisica che mentale. Ciò è tanto più grave se si pensa che una percentuale di queste persone arriverà a questi centri con problemi pregressi anche gravi (ad esempio, esiti di tortura in patria e di abusi e malversazioni durante l'esodo verso un paese di accoglienza).

Per questi motivi, la RSS fa appello ai parlamentari di tutti i partiti perché si impegnino a emendare il testo del decreto in direzione di un completo accesso al sistema e ai servizi sanitari di cui godono tutti i cittadini, senza eccezioni. In caso di mancato emendamento nella direzione auspicata, la RSS esprime fin da adesso la sua opposizione al decreto.

Rete Sostenibilità e Salute: chi siamo?

Siamo un insieme di associazioni che da anni si impegnano in maniera critica per proteggere, promuovere e tutelare la salute. Ogni associazione ha la sua storia e le sue specificità, ma siamo accomunati da una visione complessiva della salute e della sostenibilità.

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

Associazione per la Decrescita

Fondazione per la Salutogenesi ONLUS*

Associazione Scientifica Andria

Centro Salute Internazionale-Università di Bologna

Giù le Mani dai Bambini ONLUS

Medicina Democratica ONLUS

Movimento per la Decrescita Felice

NoGrazie

Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca

People's Health Movement

Psichiatria Democratica

Rete Arte e Medicina

Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina

Slow Food Italia

Slow Medicine

SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica

Italia che cambia

Vivere sostenibile

Federspecializzandi

Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia sociale

AsSIS – Associazione di studi e informazione sulla salute

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

– Portavoce: Jean-Louis Aillon – rete@sostenibilitaesalute.org

– Sito: www.sostenibilitaesalute.org

– Pagina Facebook: Rete Sostenibilità e Salute

– Video: La rete Sostenibilità e Salute; La Carta di Bologna (spot),
Presentazione della Carta di Bologna

[Download \(PDF, 129KB\)](#)

[Risposta della Rete Sostenibilità e Salute a osservazioni sul Sistema Nazionale Linee Guida](#)

COMUNICATO STAMPA DEL 18 SETTEMBRE 2018

Risposta della Rete Sostenibilità e Salute a osservazioni sul Sistema Nazionale Linee Guida

La medicina ha fatto e fa cose molto importanti per la nostra salute ma sta vivendo un momento di grave crisi non solo di tipo economico (su cui si concentra il dibattito politico) ma di contenuti, di metodo, di credibilità professionale e di fiducia, di cui si parla poco ma di cui i medici, per primi, devono farsi carico.

Il dr. Primiano Iannone, direttore del CNEC (Centro Nazionale Eccellenza Clinica), deputato alla gestione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), in risposta all'articolo "L'odierno e odioso paradosso della medicina, tra surplus di prestazioni e scarsità di risorse", sostiene che gran parte dei correttivi proposti per il SNLG siano già operativi ([link](#)).

Al riguardo riconosciamo con piacere che il nuovo Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica recepisce molte delle proposte di miglioramento sostenute dalla RSS in occasione dell'iter di approvazione della Legge 24/2017 sulla responsabilità professionale, compreso il fatto che le bozze di linee guida (LG), prima della loro formale approvazione, siano aperte ai contributi pubblici da parte della comunità scientifica.

Ci preme precisare al riguardo che la RSS non ha mai proposto "l'esclusione delle Società Scientifiche dalla possibilità di proporre LG". Infatti, come si può leggere nell'allegato al documento, la RSS sostiene che "le LG dovrebbero essere sviluppate da gruppi multidisciplinari di lavoro, coordinati da Pubbliche Istituzioni, che dovrebbero comprendere gli esponenti delle Società Scientifiche e degli Ordini, insieme a metodologi con esperienza di linee guida, esperti di valutazioni comparative di interventi sanitari,

rappresentanze di assistiti, tutti tenuti a dichiarare le proprie relazioni finanziarie, inclusi dirigenti di sanità pubblica in grado di entrare nel merito di valutazioni di efficacia e costo-efficacia" comparative.

Dunque la RSS propone di istituire tavoli di lavoro interdisciplinari e multiprofessionali, coordinati dalla Sanità pubblica, dove gli esponenti delle Società scientifiche si confrontano con gli altri attori del Servizio Sanitario, come sopra identificati, piuttosto che affidare a Società scientifiche (ancorché inserite nell'apposito elenco di cui al decreto del Ministro della Salute) la definizione di LG monodisciplinari, da sottoporre al CNEC.

Va ribadito a questo proposito che le preoccupazioni relative ai potenziali conflitti d'interesse nella produzione di linee guida sono più che legittime. Basti ricordare che sulla base dei dati ricavati da una recente ricerca sui siti di 154 Società mediche italiane (Fabri et al. BMJ Open 2016), solo il 4,6% delle Società scientifiche aveva un codice etico per la gestione delle relazioni finanziarie con l'industria e per l'80% mostrano di avvalersi di sponsor industriali. Né ci lascia tranquilli che i conflitti d'interesse da dichiarare dai soggetti coinvolti nella produzione e/o valutazione delle LG risalgano solo ai 12 mesi precedenti la dichiarazione stessa. Né la rapida revisione degli statuti e la nascita di nuove associazioni, (descritti anche da QS) intraprese all'ultima ora, allo scopo di rispettare i parametri d'inclusione previsti dal Ministero della Salute per l'accreditamento delle Società scientifiche.

Da ultimo vorremmo sottolineare che il rigore metodologico adottato per la valutazione delle LG rappresenta una delle condizioni per stabilire la loro "qualità", ma dovrebbe accompagnarsi anche a fondamentali considerazioni di "merito", di cui solo istituzioni pubbliche e competenze di sanità pubblica possono essere garanti: per esempio, quando si tratta di indicare, sulla base di analisi costo-opportunità, le scelte preferibili tra le diverse opzioni disponibili. Ovviamente le valutazioni di merito non dovrebbero sostituirsi alle indicazioni desunte dalle migliori conoscenze scientifiche, ma affiancarsi ad esse per ricercare, in un clima di disponibilità e confronto, le soluzioni più valide rispetto al complesso contesto di riferimento.

La Rete Sostenibilità e Salute

[Download \(PDF, 137KB\)](#)

[Download \(PDF, 240KB\)](#)

Comunicato per Sunshine Act italiano

03/07/2018

I NoGrazie, un gruppo spontaneo di operatori sanitari, e non solo, che dal 2004 si batte per separare gli interessi per la salute da quelli commerciali dell'industria della salute (<http://www.nograzie.eu/>), chiedono dal 2011 la promulgazione di una legge che assicuri la totale trasparenza delle transazioni finanziarie, in denaro e/o beni e/o servizi, tra le ditte che producono presidi sanitari, farmaci in primis ma non solo, e operatori sanitari di qualsiasi tipo, individualmente o collettivamente (associazioni professionali, istituzioni accademiche, strutture sanitarie, etc). Una legge sulla falsariga del Sunshine Act, in vigore negli Stati Uniti dal 2011, o di quelle promulgate in anni successivi in altri paesi, per esempio Portogallo e Francia.

Una simile legge permetterebbe a qualsiasi cittadino di sapere, per esempio, quanto denaro riceve da una multinazionale del farmaco il proprio medico curante, o a quali e quanti congressi sponsorizzati partecipa con il contributo finanziario di una ditta. E permetterebbe ai ricercatori interessati di analizzare i comportamenti prescrittivi dei medici in relazione ai loro rapporti finanziari con l'industria della salute. È infatti risaputo che il marketing, cui le ditte assegnano spesso più fondi che alla ricerca di nuovi prodotti, è associato ad aumenti spesso non giustificati dell'uso di strumenti diagnostici e terapeutici, con conseguenze negative sia sulla salute dei cittadini sia sulle finanze del sistema sanitario nazionale. E una componente importante del marketing sono proprio i finanziamenti miranti a persuadere gli operatori sanitari della bontà, spesso millantata, di un prodotto.

Ora la proposta di legge esiste ed è stata depositata in parlamento. Ringraziamo l'On. Baroni e i suoi colleghi per aver fatto questo importante passo, che tuttavia sarebbe poco utile se non portasse a una rapida approvazione di una legge. Contiamo sui firmatari della proposta per una procedura accelerata al massimo. La rapidità ci sembra essenziale, visto che Assobiomedica si sta muovendo in anticipo sull'argomento, probabilmente per far pressione su Governo e Parlamento, asserendo l'inutilità di una legge vista la sua proposta di un codice etico volontario

(<http://www.dottnet.it/articolo/24879/convegni-e-viaggi-per-i-medici-e-cco-il-codice-etico-di-assobiomedica>).

I NoGrazie, e la Rete Sostenibilità e Salute (<https://www.sostenibilitaesalute.org/>) di cui fanno parte e che ha contribuito a richiedere l'elaborazione della proposta di legge, ritengono che il codice etico volontario di Assobiomedica non possa sostituire la legge. Anzitutto perché si sa da molto tempo che i codici etici volontari non funzionano. Poi perché, essendo volontario, non obbliga le imprese ad aderire. Infine perché avere un database di trasferimenti finanziari per ogni singola impresa significa di fatto rendere impossibili i controlli, che invece sarebbero possibili con un database unico e pubblico, come nel Sunshine Act.

NoGrazie e Rete Sostenibilità e Salute invitano pertanto i parlamentari che hanno elaborato la proposta di legge a procedere con la massima speditezza possibile alla sua approvazione e a resistere ad eventuali pressioni di Assobiomedica per abbandonare la proposta di legge in favore di un codice etico volontario.

Adriano Cattaneo, portavoce di NoGrazie

Jean Louis Aillon, portavoce della Rete Sostenibilità e Salute.

Rete Sostenibilità e Salute: chi siamo?

Siamo un insieme di associazioni che da anni si impegnano in maniera critica per proteggere, promuovere e tutelare la salute. Ogni associazione ha la sua storia e le sue specificità, ma siamo accomunati da una visione complessiva della salute e della sostenibilità.

1. Associazione Dedalo 97
2. Associazione Frantz Fanon
3. Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia
4. Associazione per la Decrescita
5. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale
6. Associazione Scientifica Andria
7. Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
8. Giù le Mani dai Bambini ONLUS
9. Medicina Democratica ONLUS
10. Movimento per la Decrescita Felice
11. NoGrazie
12. Osservatorio Italiano sulla Salute Globale
13. Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca
14. People's Health Movement
15. Psichiatria Democratica
16. Rete Arte e Medicina

17. Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
 18. Slow Food Italia
 19. Slow Medicine
 20. SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica
 21. Italia che cambia
 22. Vivere sostenibile
 23. Fondazione allineare sanità e salute
 24. Federspecializzandi
 25. Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia sociale
 26. AsSISS – Associazione di studi e informazione della salute
- Media relation Rete Sostenibilità e Salute
- Portavoce: Jean-Louis Aillon – rete@sostenibilitaesalute.org
 - Sito: www.sostenibilitaesalute.org
 - Pagina Facebook: Rete Sostenibilità e Salute
 - Video: La rete Sostenibilità e Salute; La Carta di Bologna (spot),
Presentazione della Carta di Bologna
- [Download \(PDF, 153KB\)](#)
- [Download \(PDF, 192KB\)](#)
-

[La salute mentale secondo la Rete Sostenibilità e Salute – Analisi dei bisogni e strategie d'intervento](#)



COMUNICATO STAMPA DEL 7 MAGGIO 2018

La salute mentale secondo la Rete Sostenibilità e Salute

Analisi dei bisogni e strategie d'intervento

La Rete Sostenibilità e Salute (RSS) presenta un nuovo documento: si tratta di un'analisi molto accurata sulle attuali criticità nel campo della salute mentale a cui si cerca di dare delle risposte efficaci, rivolgendosi al mondo della politica, agli operatori del settore e alla cittadinanza.

I disturbi psichiatrici incidono notevolmente sulla salute globale, rappresentando il 23% del "Global Burden of Disease". In questo contesto l'attuale modello di sviluppo, fondato su una crescita illimitata e indiscriminata dell'economia mina i determinanti ambientali, socio-economici e culturali da cui dipende maggiormente la salute mentale. Vivere in un ambiente sempre più inquinato ed insalubre, con stili di vita frenetici e malsani, in cui le disuguaglianze e le divisioni sociali aumentano, dove individui, gruppi sociali e nazioni competono per accaparrarsi risorse in crescente diminuzione, non può che deteriorare il capitale di salute mentale a disposizione delle popolazioni.

Sebbene nel campo della psichiatria sia riconosciuto un modello di causazione bio-psico-sociale e l'importanza del contesto culturale, nella prassi clinica l'approccio tecnico, biomedico-riduzionista (caratterizzato dalla centralità della diagnosi e della prescrizione farmacologica), viene comunemente privilegiato trascurando le componenti psicosociali, culturali e gli stili di vita.

E' possibile pensare la salute mentale all'interno dello scenario sociale e culturale tra il "patologico" e il "patogenico" sopra delineato?

Il Portavoce della RSS Jean-Louis Aillon afferma che secondo la RSS "di fronte a questo deserto delle speranze, non si possa che contrapporre la carica utopica quanto trasformativa di soggetti come Ivan Illich, Franco Basaglia, Frantz Fanon, Erich Fromm, Giulio A. Maccacaro, i quali avevano già da tempo intuito i rischi a cui stavamo andando incontro, lanciato un grido d'allarme e costruito 'utopie della realtà' a partire da reali pratiche di cambiamento che riescano a rispondere ai bisogni esistenziali reali delle persone".

La sfida, conclude Matteo Bessone, "è sviluppare uno sguardo critico sulla società e sulla cultura in senso ampio, nonché sulla cultura e le pratiche dei servizi per metterle costruttivamente in discussione piuttosto che ostinarci ad adattare i bisogni delle persone a questa realtà e a questi servizi. Non possiamo più illuderci che le evidenze siano sufficienti per dare vita al cambiamento. L'evidenza ci dice che è necessaria più ferma volontà e maggiore fantasia".

In tal senso la RSS cerca di delineare nei due documenti allegati (Analisi e relativo riassunto) alcune linee strategiche di comprensione di elementi culturali critici per proporre azioni di cambiamento.

La Rete Sostenibilità e Salute

[Download \(PDF, 343KB\)](#)

[Download \(PDF, 119KB\)](#)

[Download \(PDF, 257KB\)](#)

[Download \(PDF, 52KB\)](#)

ELEZIONI POLITICHE 2018 – – PROPOSTE DI DISCUSSIONE SUI PROGRAMMI PER LA SANITA'

COMUNICATO STAMPA

Elezioni politiche marzo 2018

Proposte di discussione sui programmi per la Sanità delle diverse forze politiche

La Rete Sostenibilità e Salute (RSS), composta da 23 Associazioni di professionisti della salute e cittadini, si rende disponibile al confronto con singoli partiti, coalizioni e gruppi organizzati a loro supporto, per discutere i relativi programmi per la salute in occasione delle prossime elezioni politiche.

Consideriamo questioni strategiche per la Sanità italiana i conflitti di interesse, gli eccessi diagnostici e terapeutici, i fondi sanitari, i vaccini, il finanziamento del servizio sanitario nazionale, i ticket sanitari, i determinanti ambientali, economici e sociali della salute. Su questi temi è stato stilato un documento condiviso fra le 23 Associazioni (in allegato) che mette a disposizione dei candidati e dei loro sostenitori 7 schede, una per tema, ciascuna caratterizzata da una premessa e da un elenco di proposte.

Attraverso la disamina di temi diversi le Associazioni aderenti alla Rete ribadiscono la centralità del servizio sanitario pubblico come garanzia di assistenza a tutti i cittadini, la necessità di tutelarlo da conflitti di interesse e di favorirne il funzionamento attraverso una cultura dell'appropriatezza e un sistema premiante coerente con gli obiettivi professati: ottimizzare la salute e la soddisfazione della comunità dei cittadini-assistiti, in un contesto di sostenibilità.

La Rete Sostenibilità e Salute

24 Gennaio 2018

ELEZIONI POLITICHE MARZO 2018

Proposte di discussione sui programmi per la Sanità delle diverse forze politiche

La Rete Sostenibilità e Salute (RSS), composta da 26 Associazioni di professionisti della salute e cittadini, si rende disponibile al confronto con singoli partiti, coalizioni e gruppi organizzati a loro supporto, per discutere i relativi programmi per la salute per questa tornata elettorale (e in seguito). La Carta di intenti della RSS e i vari documenti prodotti sono presenti nel sito della Rete.

Segnaliamo di seguito alcune grandi questioni che riteniamo strategiche per la Sanità italiana. Le illustriamo in 7 schede successive (Conflitti di interesse, Eccessi diagnostici e terapeutici, Fondi sanitari, Legge vaccini, Finanziamento del SSN, Ticket sanitari, Determinanti ambientali, economici e sociali della salute), ciascuna caratterizzata da una premessa e da un elenco di proposte.

1. Conflitti di interesse

Rispetto al fine primario di “promuovere e tutelare la salute in modo ottimale, a costi sostenibili dal Sistema Sociale e dalla comunità dei cittadini”, l’estesa infiltrazione di interessi impropri distorce ormai gran parte della ricerca medica, del processo di disseminazione delle conoscenze scientifiche, delle politiche sanitarie e delle pratiche professionali ([Link](#)). Purtroppo la consapevolezza di tale enorme problema è carente.

Azioni correttive:

- i decisori dovrebbero, dichiarandolo pubblicamente, informare le politiche sanitarie ai risultati di ricerche indipendenti da sponsor commerciali e attuate da ricercatori senza conflitti di interesse con la salute e la sostenibilità di un SSN universalistico e solidale;
- le Linee Guida di riferimento ufficiale nei vari ambiti della medicina dovrebbero essere formulate da esperti privi di conflitti di interesse. La competenza nelle materie oggetto delle Linee guida non dovrebbe di norma prescindere da tale prerequisite ([Link](#))
- per la formazione e l’aggiornamento del personale del SSN andrebbe programmata una spesa pubblica adeguata, vincolata a non accettare sponsor commerciali e condizionamenti dei produttori di tecnologie sanitarie (farmaci, tecnologie diagnostiche, dispositivi sanitari, alimenti per l’infanzia, ecc.), con docenti esenti da relazioni finanziarie con l’industria biomedica in modo documentato, e sanzioni per dichiarazioni non veritiere. La competenza andrebbe cercata tra i professionisti in possesso di tali prerequisite
- istituire, sul modello del Sunshine Act USA o dell’analogha legge francese, un registro pubblico e obbligatorio (con sanzioni per chi non si attiene) di tutti i trasferimenti attuati dall’industria della salute, in denaro o in beni e servizi, a medici e altri operatori

sanitari, a livello individuale o collettivo (ad esempio tramite Società scientifiche/Associazioni professionali)

- mettere in atto un profondo ripensamento sulla disciplina della libera professione, con uno speciale riferimento all'intramoenia
- divieto di vendita dei dati sanitari della popolazione all'industria farmaceutica, della diagnostica, dei dispositivi medici, degli alimenti per l'infanzia, ecc.

sperimentare in alcune aziende sanitarie e per tempi congrui modelli di finanziamento, e di remunerazione di chi vi opera, che allineino con coerenza alla salute della comunità dei cittadini le convenienze della maggior parte degli attori in Sanità (es. [Link](#)).

2. Eccessi diagnostici e terapeutici

Nei paesi ad alto reddito il problema delle sovradiagnosi e dei sovratrattamenti, con i conseguenti danni per la salute degli individui e della popolazione, ha assunto dimensioni abnormi, anche se la maggior parte dei cittadini e degli stessi operatori sanitari sembra avere poca consapevolezza di ciò, come del fatto che l'uso inappropriato di risorse può pregiudicare nel tempo la disponibilità stessa di risorse.

Azioni correttive:

- promuovere la ricerca e l'insegnamento accademico sui temi dell'appropriatezza, come vero antidoto all'eccesso (come pure alla carenza) di diagnosi e trattamenti
- incoraggiare un dibattito pubblico che accresca la consapevolezza del problema e sviluppi antidoti scientifici e culturali tra i sanitari, i decisori e gli assistiti

valorizzare iniziative internazionali e nazionali come le campagne del movimento Choosing Wisely (www.choosingwiselyitaly.org – Fare di più non significa fare meglio/Slow Medicine [Link](#), progetto rilanciato da FNOMCeO [Link](#)), quelle di prestigiose riviste mediche quali Jama Internal Medicine (Less is more series), British Medical Journal (Too much medicine), Lancet (Right care), le iniziative promosse dall'OCSE nel documento Tackling Wasteful Spending on Health, presentato alla Conferenza dei Ministri della sanità di 35 Paesi (Parigi 2017)

- incentivare la Prevenzione quaternaria, proposta dall'Associazione scientifica mondiale della medicina generale/di famiglia WONCA, come difesa dall'invadenza della medicina e da una "prevenzione" non necessaria ([Link](#)).

- contrastare i conflitti di interessi intrinseci nel sistema premiante di molti attori in Sanità , che rendono convenienti gli eccessi di diagnosi e di trattamenti e la scelta di quelli più redditizi per chi li produce/attua, a prescindere dai risultati sperimentare modelli di remunerazione differenti da quelli in uso, che allineino alla salute della comunità dei cittadini le convenienze della maggior parte degli attori in Sanità, a partire dai medici e dalle organizzazioni in cui essi operano (es. [Link](#)).

3. Fondi sanitari

Accanto al SSN sta emergendo un “sistema sanitario privato” per erogare servizi e prestazioni a una crescente quota di cittadini “assicurati”. La posizione della Rete Sostenibilità e Salute è stata espressa in un appello e in un documento di supporto ([Link appello](#), [Link documento](#)).

Questo “sistema privato” (per brevità d’ora in poi “Fondi sanitari”) comprende un variegato settore formalmente non profit e quello for profit delle assicurazioni sanitarie commerciali, cosiddetti 2° e 3° “pilastro” nella tutela della salute.

Di fronte all’arretramento programmato del SSN, organizzazioni e cittadini che ne hanno la possibilità si “assicurano”, senza percepire la minaccia che ciò rappresenta per il nostro SSN, e per la salute stessa dei cittadini. Infatti

- lo Stato finanzia (con incentivi, detrazioni fiscali, oneri deducibili) questo “sistema sanitario privato” a scapito del buon funzionamento del SSN, sottraendogli risorse preziose e favorendo in apparenza le fasce più avvantaggiate dal punto di vista socioeconomico e di salute che accedono a tale sistema parallelo, scaricando parte dei costi su chi non ne usufruisce, pur avendo salute in media peggiore. In apparenza, perché con i Fondi le fasce privilegiate possono ricevere più prestazioni, ma senza la garanzia dell’appropriatezza questo maggior interventismo si traduce non di rado in un danno anche per la loro salute.

- Inoltre, più che integrare l’offerta del SSN, questo sistema privato vi si sostituisce, duplicando prestazioni già disponibili.

Ma i Fondi sanitari, anche garantiti dai datori di lavoro, peggiorano la sostenibilità del SSN anche per altri motivi.

- Inefficienza: gestire milioni di transazioni connesse a questo sistema sanitario privato è dispendioso per professionisti sanitari e amministrazioni pubbliche, che devono sacrificare risorse, anche di tempo, per negoziare, stipulare/rinnovare contratti, documentare le prestazioni eseguite, tener conto dei vari regolamenti, eseguire i

controlli delle centinaia di Fondi sanitari.

– Induzione al consumo: tali sistemi sanitari privati, per sopravvivere e svilupparsi, devono vendere il maggior numero possibile di prestazioni, pertanto inducono i cittadini a consumare favorendo anche tante prestazioni non necessarie, fondamentali per mantenere i ricavi. All'aumento dell'offerta segue così un aumento della domanda, con i rischi per la salute già segnalati.

I paesi con "sistemi assicurativi" (anche non profit, mutualistici) molto sviluppati, pur non avendo affatto migliori esiti di salute, hanno spesa sanitaria sia totale, sia pubblica in media maggiori rispetto ai paesi con minor peso di Fondi sanitari/assicurazioni, come nel caso di paesi con un SSN.

Per l'aumento di transazioni amministrative improduttive e l'induzione di consumi sanitari anche futili, dove è più forte la componente privata del sistema sanitario:

– è maggiore la spesa sanitaria totale (sia in % sul PIL che come spesa pro-capite)

– è maggiore anche la spesa pubblica, in contrasto con l'obiettivo dichiarato di ridurla

– ed è anche maggiore la spesa privata complessiva (se calcolata correttamente come somma di quella che i cittadini pagano in modo diretto, e di quella che pagano in modo indiretto, come spesa intermediata dai Fondi sanitari).

Azioni correttive:

- invertire la rotta, prima che l'attuale politica finanziaria e sanitaria faccia crollare la sostenibilità per il SSN assistendo senza porre argine all'eccesso di diagnosi e terapie per troppi cittadini e al sottotrattamento di altri

- pur riconoscendo i benefici teorici di sistemi sanitari privati che si limitassero a offrire, a chi è libero di associarsi, prestazioni di efficacia provata e solo integrative all'attuale offerta del SSN, si chiede che cessino i privilegi fiscali destinati ai fondi sanitari e le risorse sottratte ai privilegi fiscali destinate a potenziare le maggiori inefficienze del SSN

- riorientare i benefici fiscali oggi concessi a datori di lavoro/lavoratori come "welfare aziendale": non più screening sostitutivi dell'offerta del SSN (né tanto meno in eccesso rispetto a quelli raccomandati, o irrazionali check-up), che chi volesse comunque attuare dovrebbe pagarsi. Indirizzare invece incentivi per "render facili le scelte salutari": es. disponibilità di linee alimentari/cibi e bevande salutari in ristorazioni aziendali, distributori automatici,

eventi aziendali; promuovere occasioni di attività fisica, es. locandine accanto agli ascensori che incoraggiano a fare le scale in alternativa, condizioni agevolate per frequentare palestre/piscine...; offerta sul posto di lavoro di programmi di counselling strutturato per la disassuefazione dal fumo e fornitura gratuita di farmaci efficaci nel favorire la cessazione; salette attrezzate con poltrona e fasciatoio per consentire l'allattamento materno...

4. Legge vaccini

Nella campagna elettorale alcune forze politiche hanno riproposto la contrarietà all'obbligo universale. La posizione della Rete Sostenibilità e Salute è stata espressa in alcuni documenti ([Link](#), scheda meningococco B). Prima dell'approvazione della legge, la RSS aveva proposto di entrare nel merito del PNPV e delle disposizioni, aprendo senza precipitazioni né pregiudiziali un dibattito in contesti scientifici cui partecipassero anche esperti senza relazioni finanziarie con produttori né condizionamenti di carriera ([Link](#), [Link](#)). L'intento era di valutare nel merito per ciascuno dei vaccini in discussione la necessità dell'obbligo, e di considerare le più funzionali modalità di implementazione. La richiesta non è stata accolta, ma resta valida: è indubbio che le leggi in vigore vadano intanto applicate, ma riteniamo che queste si possano ancora discutere in base ad argomentazioni scientifiche, e all'occorrenza migliorare. Azioni correttive:

- riaprire in sedi scientifiche un confronto costruttivo, basato sulle prove disponibili e che identifichi le aree grigie in cui una ricerca indipendente e di disegno valido dovrà fornire prove migliori
- rendere più efficiente la rete di farmacovigilanza, con l'obiettivo di arrivare al numero di segnalazioni di reazione avverse raggiunto dalla regione più virtuosa, e in aggiunta affiancare al sistema delle segnalazioni spontanee (farmacovigilanza passiva) un sistema di ricerca attiva degli eventi avversi su un campione rappresentativo di popolazione.

5. Finanziamento del SSN

Alcune forze politiche, in pratica tutti i sindacati medici e la maggior parte degli attori in Sanità chiedono di aumentare i finanziamenti per il SSN e per la Sanità in genere, ma di norma senza offrire concrete contropartite al Governo e all'intero Sistema Sociale. Alcuni propongono soglie di spesa pubblica, adeguamenti alla spesa pro-capite dei maggiori paesi europei, o a soglie di PIL da destinare alla Sanità.

La posizione della Rete Sostenibilità e Salute è un po' diversa, anche perché le associazioni conoscono dall'interno le voragini di inappropriata e sprechi presenti in tante parti di un sistema sanitario, che coesistono con situazioni di indubbia sofferenza e di iniquità.

Si è visto, peraltro, che chi vive in aree geografiche dove la spesa sanitaria è più elevata ha più probabilità di ricevere cure inappropriate di chi vive dove il livello di spesa è minore. Per migliorare la qualità delle cure non basta quindi mettere a disposizione nuove risorse bisogna specificare anche come si intende utilizzarle ([link](#)).

Azioni correttive:

- dare certezza nel tempo al finanziamento della Sanità: non si può accettare la continua revisione (al ribasso) degli impegni complessivi di spesa, che rende impossibile ogni seria programmazione
- chi chiede risorse dovrebbe anzitutto dichiarare cosa s'impegna a offrire e documentare perché

la destinazione di risorse che richiede sarebbe migliore rispetto a impieghi alternativi

- non prevedere generici aumenti di finanziamento, che di per sé non danno garanzie del successivo buon impiego delle allocazioni. Le allocazioni dovrebbero invece essere specifiche, e seguire a pubblici dibattiti, con priorità e obiettivi compresi e condivisi da gran parte di una pubblica opinione che abbia accesso a informazioni più bilanciate e comparative, dovrebbero inoltre essere indicati in modo misurabile i risultati attesi, di cui i destinatari dei finanziamenti dovranno render conto alla pubblica opinione
- riprendiamo, con un'importante precisazione, una proposta del GIMBE: rimodulare i LEA, per garantire a tutti servizi e prestazioni sanitarie di alto value (cioè: ritorni in termini di salute delle risorse investite in sanità), alla luce delle prove scientifiche disponibili; destinare quelle di basso value alla spesa privata, ma senza benefici fiscali, e con chiara comunicazione che non sono incluse nei LEA per la complessiva probabilità che i cittadini ricevano più svantaggi che vantaggi da tali servizi e prestazioni. Impedire infine l'erogazione di prestazioni di value negativo. Investire in una efficace informazione ai cittadini, sul fatto che esami e trattamenti non necessari oltre a essere uno spreco possono essere dannosi e introducendo parametri di valutazione e di finanziamento basati su appropriatezza ed esiti clinici
- prevedere comunque un importante finanziamento per la ricerca

sanitaria indipendente da interessi commerciali, con priorità a ricerche che valutino:

– efficacia, sicurezza e costo-efficacia comparative delle tecnologie sanitarie (farmaci, strumenti

diagnostici, dispositivi sanitari, modelli organizzativi...) in uso e di quelle che si chiede di introdurre

– i modi più efficaci di implementare comportamenti di provato altissimo rendimento in termini di salute, come allattamento al seno, astensione dal fumo, uso modico di bevande alcoliche, modelli di alimentazione salutari, attività/esercizio fisico, mantenere un peso corporeo salutare, evitare comportamenti a rischio, risparmio energetico e tutela dell'ambiente, contrasto al consumismo sanitario, deprescrizione di terapie non/non più necessarie..

• per la non autosufficienza andrebbero previste risorse regionali o comunali per la prevenzione sociale rivolta ai pazienti fragili, con implementazione del welfare di prossimità/comunità anche con infermieri di comunità che organizzino le reti di assistenza (in vari stati le comunità locali si autofinanziano per questo).

6. Ticket sanitari

Alcune forze politiche e sociali chiedono l'abolizione dei ticket. In linea di principio condividiamo la prospettiva, ma riteniamo che per poterla attuare senza pesanti ricadute negative sia prima necessaria una riforma del modello di remunerazione e in generale del sistema premiante dei medici, che allinei fortemente le loro convenienze alla salute e all'etica ippocratica, minimizzando il peso relativo di condizionamenti di altra natura.

Siamo invece d'accordo sull'abolizione subito del cosiddetto superticket, che rende in molti casi più conveniente il ricorso diretto al privato. Dal punto di vista di quest'ultimo, la misura è conveniente. Dal punto di vista del SSN sarebbe razionale (benché eticamente discutibile) solo se portasse un effettivo sollievo alla spesa sanitaria pubblica; ma ciò presupporrebbe una fissità del "bisogno sanitario": solo in tal caso la quota soddisfatta dal privato, pagato privatamente dai cittadini, alleggerirebbe il carico del SSN. In realtà avviene l'opposto, perché il bisogno sanitario non è rigido, ma in ampia misura indotto/inducibile: le strutture private che acquisiscono pazienti/clienti aumentano l'induzione per conquistarli anche nel futuro, senza contare il fatto che le ricadute in termini di ulteriori accertamenti e costose terapie conseguenti ad accertamenti "da approfondire" eseguiti nel privato spesso ritornano

comunque a carico del SSN (NB: la stessa azione di induzione di prestazioni, oltre che di mascheramento degli oneri reali sostenuti, è svolta dai Fondi Sanitari).

Azioni correttive:

- abolire il superticket
- rilancio della proposta strategica avanzata nella scheda Eccessi diagnostici e terapeutici: sperimentare modelli di remunerazione differenti da quelli in uso, che allineino alla salute della comunità dei cittadini le convenienze della maggior parte degli attori in Sanità, a partire dai medici e dalle organizzazioni in cui essi operano.

7. Determinanti ambientali, economici e sociali della salute

Non vi è dubbio che l'ambiente (aria, acqua, terreni, clima, ambienti domestici e di lavoro, spazi urbani, distribuzione dei servizi commerciali, etc) influenzi la salute e che molte attività dei sistemi sanitari influenzino a loro volta l'ambiente, spesso in modo negativo. A riguardo, si sottolinea come la rivista "The Lancet" definisca i cambiamenti climatici la maggior minaccia per la salute del 21° secolo.

Non vi è dubbio nemmeno sull'importanza dei determinanti economici e sociali per la salute. Si stima che solo un terzo circa degli effetti sulla salute siano imputabili ai sistemi e ai servizi sanitari; i rimanenti due terzi sono attribuibili ai determinanti ambientali, economici e sociali. Inoltre, questi determinanti sono spesso associati alle diseguaglianze di salute all'interno di una popolazione e, quando non sono affrontati, caratterizzano come iniquo il sistema, compreso il sistema sanitario.

Qualsiasi programma di governo per la salute, nazionale e locale che sia, non può quindi prescindere dall'agire sui determinanti ambientali, economici e sociali, pena il persistere delle iniquità. Tale responsabilità, ovviamente, non ricade solo sul sistema sanitario e richiede la collaborazione degli altri settori e ministeri implicati. La RSS non può quindi esimersi dal proporre azioni anche su questi determinanti.

Azioni correttive:

- applicare pienamente la strategia per "la salute in tutte le politiche" ([Link](#))
- rivedere tutti i sistemi d'informazione sulla salute, nazionali, regionali e locali, con una " lente di equità" (genere, reddito, classe sociale, educazione, provenienza, lavoro, migrazione, etc), che

permetta di rilevare periodicamente le disuguaglianze associate ai determinanti ambientali, economici e sociali e di modificare le politiche relative per porvi rimedio (vedi il rapporto “L’Italia per l’equità della salute” prodotto da Inmp, Istituto superiore di sanità, Agenas e Aifa e coordinato da Giuseppe Costa; [Link](#))

- affrontare, per migliorarle, le condizioni materiali, sociali, educative e culturali associate a svantaggi di salute e a rischi per la salute, oltre che a limitazioni di accesso ai servizi di salute, agendo, tra l’altro, sulla pianificazione territoriale, sulle politiche salariali e fiscali, e sulla legislazione riguardante i diritti umani ([Link](#))
- fare in modo che il sistema sanitario contribuisca a ridurre l’impronta ecologica delle attività umane, applicando, per esempio, i principi per un climate-friendly hospital ([Link](#)) e agendo insieme agli altri ministeri (energia, agricoltura, trasporti, etc.) per ridurre l’inquinamento e le emissioni complessive di gas serra ([link](#)).

[Download \(PDF, 121KB\)](#)

[APPELLO DELLA RETE SOSTENIBILITÀ E SALUTE: I Fondi Sanitari “integrativi” e sostitutivi minacciano la salute del Servizio Sanitario Nazionale](#)

APPELLO DELLA RETE SOSTENIBILITÀ E SALUTE

I Fondi Sanitari “integrativi” e sostitutivi minacciano la salute del Servizio Sanitario Nazionale

C’è accordo generale nell’auspicare un Servizio Sanitario Nazionale (SSN) efficiente, che riesca a garantire cure efficaci per tutti in tempi rapidi e medici interessati e attenti alla nostra salute.

Tuttavia i tagli alla spesa pubblica avviati negli ultimi decenni e aumentati a seguito della crisi economica stanno incidendo fortemente sulle scelte di politica sanitaria e sul finanziamento del SSN sottraendo risorse importanti per lo stato di salute sia del SSN che dei cittadini di cui dovrebbe tutelare il diritto alla salute.

Negli ultimi anni inoltre, sull’onda di un trend internazionale intensificatosi in seguito alla crisi, accanto al SSN si è assistito all’emergere di un “servizio sanitario privato” in grado di erogare servizi e prestazioni fruite da una crescente quota di cittadini “assicurati”, che oggi si stima arrivino a 14 milioni.

Questo “servizio sanitario privato” comprende un variegato settore non profit, costituito da fondi sanitari, casse mutue e società di mutuo

soccorso, previdenze sanitarie garantite dai datori di lavoro; e il settore for profit delle assicurazioni sanitarie commerciali. La logica in apparenza è semplice: dove non arriva il SSN, in seguito ai tagli progressivi, si crede possa arrivare tale servizio privato, integrando eventuali mancanze del SSN, fornendo uno strumento per la sua sostenibilità e costituendo un nuovo "pilastro" nella tutela della salute dei cittadini.

Su questa scia, di fronte all'arretramento del SSN, le organizzazioni e i cittadini che ne hanno la possibilità assicurano se stessi e le proprie famiglie, senza essere consapevoli che questo "servizio sanitario privato" rappresenta una delle maggiori minacce attuali per il nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Le casse dello Stato infatti finanziano (tramite incentivi, detrazioni fiscali e oneri deducibili) la crescita di questo "servizio sanitario privato" a scapito del buon funzionamento del SSN. Per cui non solo si sottraggono risorse preziose al principale pilastro a reale tutela della salute di tutti i cittadini, il SSN; ma le fasce di popolazione più avvantaggiate dal punto di vista socioeconomico e da quello di salute che accedono a questo nuovo "pilastro" sanitario, grazie ai privilegi fiscali scaricano parte dei costi su chi non può accedervi e non ne usufruisce, pur versando in condizioni di salute in media peggiori.

Inoltre, al contrario di quanto la legge istitutiva intendeva evitare, più che integrare l'offerta del SSN verso bisogni di salute dei cittadini, questo servizio sanitario privato tende a sostituirvisi erogando, duplicandole, prestazioni nella maggior parte dei casi già disponibili.

Ma i fondi sanitari, casse mutue, previdenze sanitarie garantite dai datori di lavoro e assicurazioni sanitarie commerciali peggiorano la sostenibilità del SSN anche per altri motivi.

Il primo riguarda l'(in)efficienza: gestire milioni di transazioni connesse a questo servizio sanitario privato è molto dispendioso per i professionisti sanitari e le amministrazioni pubbliche, che devono sacrificare parte delle proprie risorse, anche di tempo, per negoziare, stipulare e rinnovare i contratti, documentare le prestazioni eseguite, tenere conto dei diversi regolamenti, eseguire i controlli delle centinaia di fondi che costituiscono questo servizio sanitario privato.

Un'ulteriore e più subdola minaccia riguarda il modo con cui i cittadini si relazionano con la propria salute e con le prestazioni sanitarie. Tali servizi sanitari privati, per sopravvivere, hanno

bisogno di vendere il maggior numero possibile di prestazioni. Per garantire la propria sopravvivenza e sviluppo, inducono i cittadini a consumare un numero di prestazioni che permetta loro di avere ricavi sufficienti. C'è però spesso molta differenza tra il numero di prestazioni di cui necessitano tali servizi sanitari privati per sopravvivere e svilupparsi e ciò di cui i cittadini hanno davvero bisogno per una buona salute. Questi servizi sanitari privati finiscono così per aumentare il bisogno dei cittadini di consumare prestazioni anche non necessarie per la salute (quando non dannose), ma fondamentali per il mantenimento degli utili. All'aumento dell'offerta di prestazioni anche non necessarie fa così seguito un aumento della domanda.

Questo "secondo pilastro" è caldeggiato con l'intento dichiarato di ridurre le spesa sanitaria pubblica. Ma si può invece osservare che i paesi dotati di "sistemi assicurativi" (anche non profit, di tipo mutualistico) molto sviluppati, pur non avendo affatto migliori esiti di salute, hanno sia la spesa sanitaria totale, sia quella pubblica in media maggiori rispetto ai paesi in cui la presenza di fondi sanitari e assicurazioni commerciali è tuttora inferiore, come accade nei paesi con un SSN. Per l'aumento di transazioni amministrative improduttive e l'induzione di consumi sanitari anche futili, dove è più forte la componente privata del Servizio Sanitario la spesa sanitaria totale è maggiore (sia in termini percentuali sul PIL che come spesa totale). Ma è maggiore anche la spesa sanitaria pubblica, in netto contrasto con l'obiettivo dichiarato di ridurla, ed è persino maggiore la spesa privata complessiva (se non si considera solo quella pagata in modo diretto dai cittadini, ma le si somma la spesa privata intermediata da fondi sanitari e assicurazioni).

Non si dimentichi, infine, che il SSN italiano è nato anche perché le mutue erano andate in fallimento e sono state liquidate.

In considerazione della minaccia rappresentata per il SSN da tale sanità sedicente "integrativa", la Rete Sostenibilità e Salute chiede agli enti pubblici, ai sindacati, ai cittadini, ai partiti politici di invertire la rotta, prima che l'attuale politica finanziaria e sanitaria determini la completa insostenibilità per il SSN e che molti cittadini siano esposti a un eccesso di prestazioni inutili e persino iatrogene, mentre tanti altri si trovino nell'impossibilità di potersi curare.

Pur riconoscendo i benefici che potrebbero derivare da servizi sanitari privati che si limitassero a offrire, a chi è libero di associarsi, prestazioni di efficacia provata e solo integrative

all'attuale offerta del SSN, la Rete Sostenibilità e Salute chiede che cessino i privilegi fiscali destinati ai fondi sanitari, che alcuni vorrebbero estendere anche alle assicurazioni.

Le risorse derivanti dalla cessazione di tali privilegi fiscali sarebbero meglio destinate al potenziamento degli aspetti lamentati dai cittadini come inefficienze del SSN, a partire dalla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni di efficacia provata, e dall'erogazione di assistenza domiciliare e cure odontoiatriche.

Bologna, 28 Ottobre 2017

Rete Sostenibilità e Salute

Associazione Dedalo 97

Associazione Frantz Fanon

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

Associazione per la Decrescita

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale

Associazione Scientifica Andria

Centro Salute Internazionale-Università di Bologna

GDL Diritti Umani Psicologi del Piemonte

Federspecializzandi

Fondazione Allineare Sanità e Salute

Giù le Mani dai Bambini ONLUS

Italia che Cambia

Medicina Democratica ONLUS

Movimento per la Decrescita Felice

No Grazie Pago Io

Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca

People's Health Movement

Psichiatria Democratica

Rete Arte e Medicina

Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina

Segretariato Italiano Studenti in Medicina, SISM

Società Italiana Medicina Psicosomatica

Slow Food Italia

Slow Medicine

Vivere sostenibile

PRIMI FIRMATARI

– Prof. Ivan Cavicchi – Docente presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Tor Vergata di Roma

– Dr.ssa Nicoletta Denticò – direttrice di Health Innovation in Practice (HIP)

– Aldo Gazzetti – Forum per il Diritto alla Salute Lombardia

– Prof. Elena Granaglia – Professore ordinario di Scienza delle Finanze (SECS/P03) presso la Facoltà/il Dipartimento di Giurisprudenza di Roma3

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

– Email: rete@sostenibilitaesalute.org

– Sito: www.sostenibilitaesalute.org

[Download \(PDF, Sconosciuto\)](#)

[Download \(PDF, Sconosciuto\)](#)

[Comunicato stampa : Vaccini, una discussione oltre le ideologie. La posizione della RSS](#)



COMUNICATO STAMPA DEL 29 MAGGIO 2017

Vaccini: una discussione oltre le ideologie

La posizione della Rete Sostenibilità e Salute

Ci troviamo oggi di fronte a una vera battaglia sul tema delle vaccinazioni, in un contesto ideologizzato in cui sembra impossibile rimanere estranei agli schieramenti del tutto a favore o tutto contro “i vaccini” (“pro-vax” vs “no-vax”). La Rete Sostenibilità e Salute (RSS), che al suo interno raccoglie 25 associazioni (composte da medici, operatori sanitari e cittadini) che si occupano di salute da molto tempo, ritiene che per affrontare un tema complesso come quello dei vaccini sia necessario uscire dalla sfera ideologica e avviare una seria riflessione collettiva a partire dalle prove scientifiche disponibili e senza forzature.

Di seguito, trovate allegato il documento dove presentiamo la posizione della RSS (“Vaccini: una discussione oltre le ideologie La posizione della Rete Sostenibilità e Salute”), un primo caso di concreta esemplificazione (“Scheda esemplificativa: la vaccinazione antimeningococco B”) e vari documenti a supporto di quanto affermato. È assodato che molti vaccini hanno rappresentato per la salute dell’Umanità un passo avanti enorme. Tuttavia, pur con l’ovvia

adesione al concetto di “vaccinazione”, riteniamo che non abbia senso discutere di “vaccini”, come qualcosa da “prendere o lasciare” in blocco. Ogni vaccino ha un peculiare profilo di efficacia, effetti collaterali, costi e va dunque valutato in modo specifico. In un dibattito scientifico non si potrebbe né asserire che tutti i vaccini esistenti abbiano prove altrettanto solide di efficacia, sicurezza e favorevole rapporto rischi e costi/benefici, né tanto meno il contrario. Dovrebbe invece essere possibile esprimersi su ogni singolo vaccino e su ogni strategia vaccinale, come si fa per farmaci differenti, sia pure accomunati da meccanismi d’azione simili. Riteniamo che, oggi, sia quanto mai urgente avviare un serio dibattito all’interno della comunità scientifica sul tema dei vaccini, che consenta di superare contrapposizioni ideologiche e di presentare alla popolazione informazioni complete basate sulle migliori prove disponibili e indipendenti da interessi commerciali.

Non ci risultano, inoltre, prove comparative che la coercizione ottenga risultati migliori di altre misure di informazione credibile e ricerca del consenso e responsabilizzazione sociale. Siamo, dunque, convinti che si possa promuovere la salute, così come un’offerta vaccinale con altissima adesione, solo se la cittadinanza sarà informata in modo credibile e adeguato, e sarà attiva e consapevole.

La Rete Sostenibilità e Salute

Rete Sostenibilità e Salute: chi siamo?

Siamo un insieme di associazioni che da anni si impegnano in maniera critica per proteggere, promuovere e tutelare la salute. Ogni associazione ha la sua storia e le sue specificità, ma siamo accomunati da una visione complessiva della salute e della sostenibilità.

1. Associazione Dedalo 97
2. Associazione Frantz Fanon
3. Associazione Medici per l’Ambiente – ISDE Italia
4. Associazione per la Decrescita
5. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale
6. Associazione Scientifica Andria
7. Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
8. GDL Diritti Umani Psicologi del Piemonte
9. Italia che Cambia
10. Medicina Democratica ONLUS
11. Movimento per la Decrescita Felice
12. No Grazie Pago Io

13. Osservatorio Italiano sulla Salute Globale
 14. Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca
 15. People's Health Movement
 16. Psichiatria Democratica
 17. Rete Arte e Medicina
 18. Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
 19. Segretariato Italiano Studenti in Medicina, SISM
 20. Società Italiana Medicina Psicosomatica
 21. Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria, SIQuAS
 22. Slow Food Italia
 23. Slow Medicine
 24. Vivere sostenibile
 25. Giù le Mani dai Bambini ONLUS (l'organizzazione – pur non avendo sollevato obiezioni nel merito del documento – si è astenuta sul punto, in quanto l'argomento trattato esula dai suoi scopi statuari).
- Media relation Rete Sostenibilità e Salute
- Email: rete@sostenibilitaesalute.org
 - Sito: www.sostenibilitaesalute.org
 - Pagina Facebook: Rete Sostenibilità e Salute
 - Video: La rete Sostenibilità e Salute; La Carta di Bologna (spot), Presentazione della Carta di Bologna
-

Manifesto per la creazione di un fronte comune per la difesa del Sistema Sanitario Nazionale



COMUNICATO STAMPA DEL 7 MARZO 2017

7 Aprile mobilitazione europea – #health4all

Il manifesto della RSS: fare fronte comune per difendere il Sistema Sanitario Nazionale.

La Rete Sostenibilità e Salute, RSS aderisce alla mobilitazione europea #health4all del prossimo 7 aprile organizzata da Europe Health Network (www.europe-health-network.net) per la difesa dei sistemi sanitari in Europa mediante la costituzione di un fronte comune che:

- contrasti la volontà politica di ridimensionamento della sanità pubblica,
- favorisca la promozione della salute agendo sul territorio e sui determinanti sociali e ambientali,
- costruisca una società più equa.

Secondo le valutazioni dell'OMS degli ultimi dieci anni, gli indicatori di salute dimostrano che il sistema sanitario in Italia è stato efficace e meno costoso che nella maggior parte dei Paesi occidentali ad alta industrializzazione.

Le varie forme assicurative integrative o sostitutive, invece, rischiano di produrre livelli differenti di copertura sanitaria che colpirebbero profondamente il solidarismo del sistema sanitario basato sulla fiscalità generale, con aumento del consumismo sanitario e riduzione dell'appropriatezza degli interventi.

La salute non equivale alla quantità di prestazioni erogate: pertanto bisogna favorire l'informazione perché i cittadini non credano che il mantenimento della salute dipenda dal numero di visite specialistiche ed esami diagnostici effettuati o dal consumo di farmaci.

Un sistema sanitario sostenibile persegue il fine di determinare la migliore e più adatta risposta ai differenti bisogni di ciascuno, considerando criteri di documentata efficacia.

Secondo l'art. 32 della Costituzione, la gratuità delle prestazioni in funzione del bisogno è dovuta in quanto il servizio sanitario è sostenuto dalla fiscalità generale secondo la logica della progressività; ciò ha un valore ancora maggiore in fase di crisi economica per consentire a tutti l'accesso alle cure.

IN ALLEGATO POTETE TROVARE UN MANIFESTO che spiega le ragioni della mobilitazione da parte della RSS e che vorrebbe delineare una base comune dove possano riconoscersi

tutte quelle realtà che lottano per difendere il SSN, nell'ottica di costruire un fronte comune per adoperarsi al meglio per il 7 Aprile e per future mobilitazioni.

La Rete Sostenibilità e Salute

Manifesto per la creazione di un fronte comune
per la difesa del Sistema Sanitario Nazionale

1. Non è vero che la sanità pubblica è insostenibile. Un sistema sanitario è tanto sostenibile quanto si vuole che lo sia. Secondo le valutazioni dell'OMS degli ultimi dieci anni, gli indicatori di salute dimostrano che il sistema sanitario in Italia è stato efficace e meno costoso che nella maggior parte dei Paesi occidentali ad alta industrializzazione. Un sistema sanitario sostenibile non prevede l'utilizzo illimitato delle risorse ma persegue il fine di determinare la migliore e più adatta risposta ai differenti bisogni.
2. Le varie forme assicurative integrative o sostitutive di ogni natura ed il cosiddetto secondo welfare rischiano di produrre livelli differenti di copertura sanitaria che potrebbero colpire profondamente il solidarismo del sistema sanitario basato sulla fiscalità generale, tendendo ad aumentare il consumismo sanitario e a non migliorare l'appropriatezza degli interventi. Gli attuali 35 miliardi di euro della spesa sanitaria privata italiana potrebbero costituire solo la spesa iniziale in un mercato privato che ha come sua principale finalità la massimizzazione degli utili e la minimizzazione del rischio d'impresa: la tendenza che ne risulterebbe potrà aumentare di conseguenza anche la spesa sanitaria complessiva scaricando sempre sul pubblico gli interventi più complessi e costosi (emergenza-urgenza, rianimazione, oncologia, patologie cronico-degenerative).
3. E' deleteria l'ideologia della salute equivalente alla quantità di prestazioni erogate che significa indurre la popolazione a credere che il mantenimento della salute dipenda dal numero di visite, esami, indagini e dal consumo di farmaci: ciò è solo funzionale al sistema medico-industriale nella logica di una crescita economica illimitata ed indiscriminata e dell'accrescimento dei profitti.
4. La prevenzione primaria, intesa come andare alle cause delle cause che producono malattie e disagi nell'ambiente di vita e di lavoro, deve tornare ad essere elemento fondamentale del sistema sanitario e non può essere confusa né sostituita da pratiche di diagnosi precoce, pur se dimostrate utili. Altrettanto importanti sono le azioni di promozione della salute e del benessere, da perseguire in modo intersettoriale con approccio di "salute in tutte le politiche": prevedere interventi di cura per poi riportare le persone nei luoghi di provenienza senza modificare le condizioni che le hanno fatte ammalare contraddice il buon senso, l'efficacia e la

giustizia sociale.

5. La dimensione relazionale è centrale al rapporto di cura, e coinvolge il paziente come persona all'interno delle proprie reti familiari e sociali. Per questo serve un approccio multidisciplinare, in stretta sinergia con l'ambito d'intervento sociale.

6. Secondo l'art. 32 della Costituzione, la gratuità delle prestazioni in funzione del bisogno è dovuta in quanto il servizio sanitario è sostenuto dalla fiscalità generale secondo la logica della progressività; ciò vale specialmente in fase di crisi economica che riduce una crescente percentuale della popolazione sotto il livello di povertà.

7. Il ricorso a forme di assistenza privatistica in ambito pubblico deve essere profondamente rivisto incentivando da un lato modalità d'effettiva continuità assistenziale del processo di cura dei pazienti, dall'altro valorizzando gli operatori sanitari che aderiscano a progetti con questa finalità. L'obiettivo di riduzione delle liste d'attesa non può prescindere dalla valutazione dell'efficacia degli interventi.

8. Il servizio sanitario è un sistema che si realizza nel decentramento territoriale: appare opportuno che i responsabili siano conosciuti e identificati dai cittadini in modo tale che questi ultimi possano esercitare forme partecipate di controllo. Tale possibilità, finora peraltro mai contemplata, diventa sempre più ardua a causa della continua estensione territoriale delle ASL che allontanano sempre più dai territori locali i responsabili istituzionali.

9. Il servizio sanitario deve essere riformato dai principi costituzionali di cui agli articoli 3, 32, 41 della Costituzione, ripresi ed estesi dagli articoli 1 e 2 della legge di Riforma Sanitaria del 23 dicembre 1978.

10. Una nuova riforma sanitaria e sociale non può prescindere da una riforma del sistema di formazione dei professionisti della salute, che comprenda i criteri e le procedure di reclutamento, selezione e accesso (riduzione del gradiente sociale); gli approcci metodologici (formazione al pensiero critico); i contenuti (multidisciplinarietà); le sedi di formazione (territorio, comunità); e le modalità operative (lavoro integrato in equipe all'interno di un sistema sanitario pubblico).

Bologna, 7 Aprile 2017

Rete Sostenibilità e Salute

Si invitano tutte le realtà che condividono il manifesto a segnalare la loro adesione scrivendo a: rete@sostenibilitaesalute.org

ADERISCONO ALL'APPELLO:

- Comitato Toscano Sanità
- Mario Frusi, presidente della sessione provinciale di ISDE-medici per l'ambiente Cuneo
- Leonardo Paoluzzi, medico chirurgo direttore scientifico dell'Istituto Superiore di Ricerca in Medicina Tradizionale e Antropologia
- Vittorio Agnoletto, medico del lavoro, insegna all'Università degli Studi di Milano, Associazione Costituzione Beni Comuni
- Cristiana Abbafati, PhD Istituto di Economia e Finanza "La Sapienza" Università di Roma
- CCM Comitato Collaborazione Medica
- Progetto Illuminiamo la salute
- Benedetta Aimone, MMG
- Associazione di promozione sociale Explore
- FederSpecializzandi

[Download \(PDF, 199KB\)](#)

[Download \(PDF, 151KB\)](#)

[Comunicato stampa della Rete Sostenibilità e Salute : dibattito sul Piano Vaccini](#)



Comunicato stampa della Rete Sostenibilità e Salute
Sanità 24, il settimanale sanità digitale del Sole 24 Ore, ha ospitato in questi ultimi giorni un botta e risposta sul Piano Nazionale Vaccini 2016-2018. Il 27 ottobre, Vittorio Demicheli, un epidemiologo competente sul tema (collabora con il gruppo vaccini della Cochrane Collaboration), nonché ex-direttore regionale della sanità in Piemonte, ha pubblicato un contributo critico che si può leggere alla pagina

<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-27/piano-nazionale-vaccini-cura-trasparenza-contro-teoria-complotto-093236.php?uuid=ACwmW3NB>. In esso metteva in questione l'inclusione nel piano nazionale di vaccini come l'HPV per i maschi, il rotavirus per i neonati, l'herpes zoster agli anziani e il vaccino contro la varicella allo scopo di debellarla. Questi dubbi si

aggiungerebbero ad altri già espressi in precedenza sui vaccini contro meningite meningococcica B e infezioni da pneumococco sull'anziano, dubbi ai quali non era stata data risposta da parte delle autorità competenti. Demicheli aggiungeva anche che "il calendario del piano coincide oggettivamente con il "calendario per la vita" sponsorizzato dalle industrie del farmaco".

Questa sembra essere stata la frase che ha scatenato una pronta risposta, il 30 ottobre, da parte di coloro che avevano partecipato alla stesura del piano. La risposta si può leggere qui:

<http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2015-10-30/piano-nazionale-vaccini-pronti-iniziativa-giudiziarie-contro-gravissime-e-false-affermazioni-095048.php?uuid=ACMS5IQB>. I firmatari non entrano nel merito delle questioni di sanità pubblica sollevate da Demicheli. Si limitano ad etichettare come falsa e pericolosissima l'affermazione riguardante la possibile interferenza dell'industria produttrice di vaccini nell'elaborazione del calendario vaccinale "e si riservano di adottare, nei confronti del Demicheli, tutte le iniziative necessarie, anche giudiziarie in sede civile e penale, per tutelare la propria reputazione lesa dalle dichiarazioni in oggetto".

La Rete Sostenibilità e Salute (<https://www.sostenibilitaesalute.org/>) non intende entrare nel merito della discussione. Ritiene tuttavia inappropriato, su un tema di confronto scientifico, rispondere con una minaccia di querela, mentre ritiene importante entrare nel merito dei rilievi sollevati e spiegare la base scientifica e razionale per quelle stesse scelte.

La Rete Sostenibilità e Salute pensa infatti che le risposte debbano essere di merito per aiutare a risolvere i dubbi che parte dei cittadini può avere sul numero di vaccini raccomandati, sulla quantità di vaccini inclusi in un'unica somministrazione, e su altri aspetti che possono ridurre la fiducia e rendere alcuni cittadini obiettori totali o parziali, o far ritardare alcune vaccinazioni dei propri figli. Per risolvere i dubbi è opportuno prendere in seria considerazione le osservazioni di esperti qualificati, anche quelle critiche, e fornire risposte chiare e adeguate.

[Download \(PDF, 51KB\)](#)

[Responsabilità professionale. Chi decide le Linee Guida? Lettera aperta all'Onorevole Gelli](#)



La Rete Sostenibilità e Salute sottoscrive il seguente documento:
L'On. Gelli, relatore in commissione Affari Sociali della Camera del
DdL sulla responsabilità professionale, cerca di porre freno alla
medicina difensiva.

E' opportuno che l'onere delle prove nelle cause per malpractice
ritorni a chi le intenta, scoraggiando cause azzardate verso chi
esercita professioni sanitarie, che comportano conseguenze in termini
di medicina difensiva con danni per l'intera comunità degli assistiti.
Ma sarebbe grave errore che le buone pratiche e linee guida (LG) cui
il medico deve attenersi per limitare possibili contenziosi siano
emanate dalle Società Scientifiche (ancorché iscritte in apposito
elenco istituito con decreto del Ministro della Salute). Il vigente
decreto Balduzzi si limita a parlare di linee guida/buone pratiche
"accreditate dalla comunità scientifica". La nuova più precisa
formulazione configura un rimedio peggiore del male, e creerebbe una
situazione ancor più inflattiva e insostenibile: da 10 mld di €/anno
di medicina difensiva a decine di mld sprecati in sovradiagnosi,
sovratrattamenti, con aumento di iatrogenesi.

Infatti già oggi molte LG di Società scientifiche sono condizionate
(anche) da:

- a) punti di vista parziali della singola specialità, non ricomposti in
una visione multidisciplinare e sostenibile, anzitutto per l'assistito
- b) umane logiche autoreferenziali
- c) relazioni finanziarie con i produttori di farmaci, dispositivi,
diagnostica che cercano di condizionare le "Linee guida" prodotte. Ciò
rischia di aumentare in modo esponenziale se un gran numero di Società
scientifiche diventano titolari per legge di stabilire ciò cui tutti i
medici si devono attenere.

Attribuire per legge a Società scientifiche che tutelano gli interessi
dei cultori delle rispettive discipline la titolarità di definire LG
per chi lavora nel SSN significa per il SSN abdicare alla sua
titolarità e responsabilità di tutelare la salute dei cittadini
assistiti e di ottimizzare a tal fine l'uso delle risorse assegnategli
dalla Società.

Se i tre esempi di gravi criticità riportati nella lettera aperta non
bastassero, potremmo farne altri 100, per documentare i rischi di tale
delega.

Proposte. La definizione di criteri d'appropriatezza (o di raccomandazioni/LG/percorsi PDTA rivolti – in modo non vincolante – ai professionisti sanitari di un territorio) deve coinvolgere anche le rappresentanze delle discipline specialistiche, della Medicina Generale, degli Ordini. Ma le articolazioni del SSN devono sedere agli stessi tavoli, con funzioni di coordinamento e con proprie rappresentanze tecnico-scientifiche, con capacità di entrar nel merito delle valutazioni delle prove e per tutelare gli interessi complessivi della comunità di riferimento.

Per avere buone pratiche/LG di riferimento nazionali va riavviato un Programma nazionale LG, coordinato da ISS (e/o Agenas, con adeguata partecipazione anche di esperti senza conflitti d'interesse), che formuli bozze di raccomandazioni da aprire ai contributi/commenti pubblici prima di adozioni formali.

Ci vorranno anni? Sì, ma avere LG inflattive è peggio che non averle. Se sono LG non basate sulle prove (di efficacia, sicurezza, costo-efficacia...) e veicoli di conflitti d'interesse con la salute e la sostenibilità del SSN, meglio prendersi il tempo necessario per costruire LG con tutti i requisiti.

Allegato testo completo di lettera aperta:

<http://www.saluteinternazionale.info/2015/10/lettera-aperta-allonorevole-gelli/>