

## 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](mailto:rete@sostenibilitaesalute.org)
  - Sito: [www.sostenibilitaesalute.org](http://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 \(PDF, 192KB\)](#)
- 

## [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 prerequisiti
- istituire, sul modello del Sunshine Act USA o dell'analogo 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](http://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 diseguaglianze 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 Dentico – 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](mailto:rete@sostenibilitaesalute.org)

– Sito: [www.sostenibilitaesalute.org](http://www.sostenibilitaesalute.org)

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

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

---

[Forum Internazionale per il diritto alla salute e l'accesso universale  
alle cure \(4 e 5 novembre a Milano\)](#)







Il 5-6-novembre si riunirà a Milano il G7 sulla salute. I potenti della terra discuteranno su come trarre ulteriore profitto dalla nostra salute e dalla devastazione del pianeta.

---

FORUM INTERNAZIONALE PER IL DIRITTO ALLA SALUTE E L'ACCESSO ALLE CURE

---

#### PROGRAMMA

SABATO 4 NOVEMBRE 2017

Spazio "BASE" via Bergognone 34, Milano

• h. 9.00 APERTURA DEI LAVORI

Basilio Rizzo, gruppo consiliare Milano in Comune

• h 9,30 RELAZIONE INTRODUTTIVA

Vittorio Agnoletto medico, docente universitario, comitato "Salute senza padroni e senza confini"

• h 10,00 -11,15 PRIMA SESSIONE Disuguaglianze sociali e povertà come cause di malattia

Coordinatore sessione: Piergiorgio Duca, medico, Università di Milano  
Relatori:

Franco Cavalli, oncologo, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI), già Presidente Unione Internazionale contro il Cancro (UICC)

Matthew T Roberts, European Coordinating Committee of Universities Allied for Essential Medicines (UAEM), PHM (People's Health Movement)

• h 11,15 -12,30 SECONDA SESSIONE L'accesso alle terapie, i brevetti e gli accordi Trips

Coordinatore sessione: Gavino Maciocco, medico, Università di Firenze, direttore di

salute internazionale, esperto in salute globale

Relatori:

Gianni Tognoni, medico, Istituto Mario Negri, Milano

Sarojini Nadimpally, Executive Director, Sama Resource Group for Women and Health -Steering Committee. Member of PHM

• h 12,30 – 13,30 PAUSA PRANZO

• h 13,30 -15,00 LAVORI DI GRUPPO

GRUPPO 1: Disuguaglianze sociali e povertà come cause di malattia

Coordinatore del gruppo: Pierfranco Olivani, medico, già presidente del Naga, Milano

GRUPPO 2: L'accesso alle terapie e gli accordi Trips

Coordinatore del gruppo: Fulvio Aurora, Medicina Democratica, responsabile nazionale vertenze. Milano

GRUPPO 3: La privatizzazione dell'assistenza sanitaria

Coordinatrice del gruppo: Chiara Bodini, medico, PHM Europe

GRUPPO 4: I cambiamenti climatici e le ricadute sulla salute, la difesa dell'acqua e della terra come beni comuni

Coordinatrice del gruppo: Ilaria Sesana, giornalista Altraeconomia

• h 15,00 – 15,30 SINTESI DEI GRUPPI DI LAVORO Coordina: Alessandro Braga, "37e2" Radio Popolare

Interventi dei coordinatori dei gruppi di lavoro

• h 15,30 – 16,45 TERZA SESSIONE

La privatizzazione dell'assistenza sanitaria

Coordinatrice sessione: Nicoletta Dentico, Coordinatrice della coalizione Democratising Global Health (DGH)

Relatori:

Zeynep Varol, Medico, Turkish Academics for Peace, PHM

Yves Hellendorff, Segretario nazionale del Secteur Non Marchand de la CNE (Santè-social-culture)

Jean Vignes, Segretario generale della Federation SUD Santè Sociaux

Louise O'Reilly, Relatore sulla salute, Parliament, Sinn Féin -Ireland

• h 16,45 – 18,00 QUARTA SESSIONE

I cambiamenti climatici e le ricadute sulla salute, la difesa dell'acqua e della terra come beni comuni

Coordinatore sessione: Gianni Tamino, biologo, già professore Università di Padova

Relatori:

Emilio Molinari, Contratto mondiale dell'acqua, Milano

Estefania Torres Martinez, Europarlamentare GUE-NGL, Commissione Ambiente, Podemos – Spagna

• h 18,00- 18,30 CONCLUSIONI

Estefania Torres Martinez, MEP GUE-NGL , Commissione Ambiente Lettura della dichiarazione finale: "Salute senza padroni e senza confini"

[Visualizza mappa ingrandita](#)

---

DOMENICA 5 NOVEMBRE 2017

h. 9 -17 c/o " Residence AldoDice26x1" via Oglio 8, Milano

Incontro nazionale dei movimenti e delle associazioni impegnati nella difesa della salute.

[Visualizza mappa ingrandita](#)

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

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

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

Appello per l'adesione al Forum Internazionale

per il diritto alla salute e l'accesso universale alle cure (4 e 5 novembre a Milano)

Il 5 e il 6 novembre 2017 si svolgerà a Milano l'incontro dei ministri della salute del G7, ultima tappa di una serie di riunioni ministeriali che in questi mesi hanno visto le rappresentanze dei potenti della terra discutere su tematiche come l'ambiente, i trasporti, l'industria, la scienza, il lavoro, l'agricoltura, il cibo. Anche se l'agenda dell'incontro non è stata ancora resa nota, sembra che i principali temi al centro del dibattito saranno le ricadute sulla salute dei cambiamenti climatici e le politiche sui farmaci. L'11% della popolazione mondiale ha problemi di alimentazione, soprattutto in zone coinvolte da conflitti e da situazioni ambientali disperate. Negli ultimi decenni l'aumento delle concentrazioni di carbonio, conseguenza della deforestazione e della combustione di carbone, petrolio e gas, ha provocato gravissime conseguenze come il surriscaldamento del globo e pericolose alterazioni all'ecosistema con un susseguirsi di eventi climatici estremi, il cui impatto sulla salute è di proporzioni disastrose. Si stima che, a livello globale, nel 2000 si siano verificati circa 150.000 morti a causa del cambiamento climatico. In assenza di cambiamenti decisivi nelle politiche ambientali l'OMS prevede che entro il 2040 si raggiungeranno i 250.000 morti all'anno.

La desertificazione di vaste aree, la privatizzazione e il dirottamento di risorse idriche a beneficio del profitto delle multinazionali privano dell'accesso all'acqua intere popolazioni.

Quasi 700 milioni di persone al mondo, secondo l'OMS e l'UNICEF, non possono usufruire di acqua pulita. La disuguaglianza nella disponibilità e nel consumo di acqua tra paesi ricchi e paesi poveri è enorme e sta continuamente aumentando.

L'accesso ai farmaci è determinato dalle logiche di mercato imposte dalle multinazionali che governano il settore e non certo da priorità decise in base a obiettivi di salute pubblica. Mentre viene incentivato il consumismo di prodotti inutili, è ostacolata la diffusione dei più economici farmaci equivalenti e a milioni di malate e malati è negato il diritto di assumere i farmaci necessari perché troppo costosi. In questo quadro va sottolineato il ruolo del capitale finanziario che spinge l'acceleratore sulla commercializzazione della salute a danno di tutte le donne e gli uomini, soprattutto di quelli più poveri. Il prezzo dei farmaci innovativi è in continua ascesa, in quanto le aziende titolari dei brevetti stabiliscono in regime di monopolio prezzi non giustificati dai costi di produzione. Questa situazione è destinata a peggiorare ulteriormente se gli accordi commerciali internazionali allungheranno la durata dei brevetti, già garantiti per 20 anni dagli accordi TRIPS e porranno ulteriori vincoli al potere già debole degli stati di regolare il mercato.

I governi della maggior parte dei paesi, anche di quelli che si sono dotati di un servizio sanitario nazionale, da anni riducono le risorse assegnate alla tutela della salute nei loro bilanci, perseguono politiche di privatizzazione dei servizi e di riduzione dell'accesso universale e gratuito alle cure.

In tutte le regioni sono attivi processi di privatizzazione della sanità. In Lombardia ad es. è in atto uno dei più feroci tentativi di privatizzazione dei servizi sanitari che raggiunge l'apice con la proposta di sostituire, per 3.350.000 concittadine e concittadini affetti da una patologia cronica, il medico di Medicina Generale, con un "gestore" rappresentato spesso da società private finalizzate al profitto.

Questi elementi, presi nel loro insieme, configurano un vero attacco alla salute delle popolazioni di cui le politiche neoliberiste, portate avanti dai potenti della terra rappresentati nel G7, sono la causa determinante. Difendere il diritto alla salute, il libero accesso alle cure e la conservazione del territorio significa contrapporsi in modo chiaro e deciso a queste politiche, a questi trattati, allo strapotere delle multinazionali, assumendo senza ambiguità una posizione di contrasto nei confronti di chi è parte

integrante di questo sistema economico.

La soluzione al problema non sta, come hanno tentato di farci credere anche qui in Italia, nell'aumentare di qualche migliaia il numero di malate e malati che possono accedere a terapie specifiche, mentre diverse migliaia di altre cittadine e cittadini ne restano esclusi. Garantire la salute per tutte e tutti significa anche mettere in discussione il ruolo di BIG PHARMA e la complicità delle politiche che ne tutelano, a tutti i livelli, gli interessi.

Per questo il GUE, gruppo parlamentare "Sinistra Unitaria Europea/Sinistra Verde Nordica" in collaborazione col gruppo consiliare "Milano in Comune" e con il Comitato "Salute senza padroni e senza confini", costituitosi in questa occasione attraverso l'adesione di decine di realtà collettive, chiamano a raccolta associazioni e movimenti operanti nel settore dell'ambiente e del diritto alla salute per organizzare un Forum internazionale per diritto alla salute e l'accesso universale alle cure sabato 4 novembre a Milano presso BASE MILANO, in via Bergognone 34 (MM2 Porta Genova – MM Sant'Agostino) in concomitanza con la riunione dei ministri della salute del G7 e in contrapposizione all'ipocrisia dei partecipanti a questa riunione che anziché proporre soluzioni al bisogno di salute delle popolazioni, confermerà le politiche liberiste che sono la causa reale dello sfruttamento di donne e uomini e del territorio.

L'obiettivo è quello di realizzare due giornate di riflessioni e confronti non solo per denunciare l'attacco durissimo condotto alle condizioni di salute degli esseri umani e del nostro pianeta da parte di chi è al vertice della politica, dell'economia e della finanza mondiale, ma anche per mostrare quali sono le reali priorità nel campo della tutela della salute, indicare le scelte da compiere, mostrare le buone pratiche sperimentate sui territori e organizzare un'agenda globale di lotta con obiettivi precisi contro la privatizzazione della sanità.

In questo contesto non si può prescindere dall'enorme sviluppo della produzione di armi e dalle guerre in corso, che hanno, come prima conseguenza, la diffusione in tutto il globo di malattie e morte, ingiustizie e miseria, povertà e migrazioni di massa.

Il 4 Novembre si terrà un Forum con la presenza di esperte, esperti, attiviste e attivisti provenienti da tutto il mondo che, intrecciando le loro comunicazioni con le testimonianze provenienti dai territori, affronteranno, tra gli altri, i seguenti temi:

- la disuguaglianza sociale e la povertà come determinanti di malattie
- l'accesso ai farmaci e alle cure

--la privatizzazione dei servizi sanitari

--le cause, le conseguenze e le responsabilità dei cambiamenti climatici, la difesa dell'acqua e della terra come beni comuni

Il 5 novembre è previsto, sempre a Milano, un incontro nazionale tra le reti, le organizzazioni e i movimenti attivi sui diversi temi della tutela della salute e dei cambiamenti climatici operanti in Italia.

L'incontro si svolgerà c/o il "Residence sociale Aldo dice 26x1" in via Oglio 8 (MM3 Brenta)

Tutte le realtà interessate a partecipare a tale incontro e ad aderire al Comitato "Salute senza padroni e senza confini", sottoscrivendo questo appello, possono contattarci all'indirizzo e mail

[dirittoallasalute2017@gmail.com](mailto:dirittoallasalute2017@gmail.com)

Il presente appello può essere inoltre visionato collegandosi alla pagina evento facebook Forum diritto alla salute e accesso universale alle cure e alla pagina facebook di Milano in Comune.

Entrambe le pagine raccoglieranno gli aggiornamenti dell'iniziativa.

Rivolghiamo un appello ai movimenti, alle associazioni, alle organizzazioni non governative, alle/ai rappresentanti delle/dei lavoratrici/lavoratori, alle realtà di base della società civile e alle forze politiche che si riconoscono nella lotta per affermare il diritto alla salute affinché aderiscano al Forum internazionale, partecipandovi attivamente, e diffondendone la notizia attraverso tutti i canali di comunicazione a loro accessibili.

GUE, gruppo parlamentare "Sinistra Unitaria Europea/Sinistra Verde Nordica"

Milano in Comune, Gruppo consiliare al Comune di Milano

Comitato "Salute senza padroni e senza confini"

prime adesioni:

Medicina Democratica, movimento di lotta per la salute; 37,2", la trasmissione di Radio Popolare sulla salute; AIEA Associazione Italiana Esposti Amianto; Rete per il diritto alla salute di Milano e Lombardia; Forum Diritto alla Salute; NAGA; Comitato per l'acqua pubblica; Il sindacato è un'altra cosa-opposizione CGIL; CONUP-coordinamento nazionale unitario pensionati di oggi e di domani; Comitato Nascere a Latisana; A. I. U. T. O. Associazione Italiana Umanitaria Tutela Ospedali; C. N. S. Comitato Nazionale Sanità  
Milano, 5 ottobre 2017

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

---

CONVEGNO APERTO – MILANO, 20 E 21 GENNAIO 2017 – ISCRIZIONE GRATUITA  
ON LINE



CONVEGNO APERTO – MILANO 20 E 21 GENNAIO 2017 – CAMERA DEL LAVORO  
CORSO DI PORTA VITTORIA, 43

PARTECIPAZIONE GRATUITA PREVIA ISCRIZIONE ON-LINE (CLICK QUI)

Medicina Democratica a 40 anni dal suo primo Congresso (1976 Bologna) promuove un'iniziativa al fine di affermare il diritto alla salute. Non si tratta di una scadenza statutaria, né di un obbligo, ma è un'opportunità che MD vuole mettere a disposizione di chiunque possa essere interessato. Per questa ragione si è pensato di condividere la proposta con altre associazioni, movimenti, sindacati, reti che lottano e sono impegnate per il medesimo fine.

Non si vorrebbe organizzare un convegno classico; l'impronta dovrebbe essere "di movimento": siamo di fronte ad una certa deriva politica e sociale che sta portando progressivamente a ridurre il diritto alla salute ad una sorte di opzione sottoposta alle esigenze di mercato e alle risorse disponibili (o che si vogliono ritenere tali): si acuiscono le disuguaglianze, non si supera il contrasto fra lavoro e salute e, in sintesi, non si considera più fondamentale il diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione Repubblicana. Ancora non ci sembra che vi sia una cosciente e larga opposizione a quanto sta avvenendo. La molteplicità e la varietà delle molteplici espressioni associative, di movimento e di organizzazione possono costituire una ricchezza nella misura in cui si confrontino e cerchino, senza nulla togliere alle loro peculiarità una via comune di azione di opposizione e di proposta.

Abbiamo individuato più precisamente i due temi fondamentali sui quali chiediamo di confrontarci perché vorremmo fare della ricorrenza dei 40 anni di MD un'iniziativa comune. Sottolineiamo che tali temi non sono solo "i nostri" essi derivano da un grande movimento e da una grande riflessione, da una relazione permanente che si è creata fra lavoratori ed intellettuali; il cambiamento è arrivato da lì. E ci chiediamo se questo non sia il metodo più corretto e che vale ancora oggi, anche se la dispersione è più ampia e la sintesi risulta alquanto difficile:

A) Il contrasto fra lavoro e salute è presente da sempre; la salvaguardia salute, agli inizi della rivoluzione industriale, era un fatto del tutto privo di interesse; successivamente la perdita di salute constatata è diventata monetizzazione salariale e solo negli anni 69-73 è stato posto il problema e si è operato per eliminare o ridurre l'impatto della nocività nei luoghi di lavoro e nell'ambiente. Ma tale dato è stato tutt'altro che definitivo. Ancora oggi il problema è riproposto come non risolto, si pensi per esempio a quanto avvenuto ed avviene intorno alla questione ILVA. Nella pratica, ma, a volte anche in teoria, addirittura anche in certi giudizi della magistratura, la salvaguardia della salute è legata alle risorse che si ritiene di rendere disponibili.

Si potrebbe, nell'incontro preventivo, partire da qualche esempio, la stessa Ilva di Taranto, e/o la Caffaro di Brescia o le tante fabbriche dell'amianto non solo per ragionare sulle conseguenze per i lavoratori e le popolazioni circostanti, ma per indicare nuove prospettive e nuove forme organizzate di mobilitazione e di lotta. Quale relazione fra economia e lavoro, quali produzioni mettere in discussione, come affrontare l'impatto ambientale della chimica. Considerare ancora le leggi che ci sono, la cui applicazione è legata a problemi economici più che a valori etici.

Non ultimo dovremmo discutere sul funzionamento delle strutture di prevenzione che soffrono sempre di più di mancanza di risorse e di operatori, ma anche di relazioni dirette con i soggetti coinvolti, gli stessi, che a volte, sembrano "poco interessati" per cultura o per costrizione.

Dovrebbero anche essere discussi gli organismi previdenziali, l'INPS e particolarmente l'INAIL, grande pachiderma burocratico che è riuscito a mantenere per sé stesso competenze che la riforma sanitaria del 1978 aveva tolto e affidato alle USL. Si vorrebbe inoltre entrare nel merito e dare indicazioni operative sulla la condizione delle donne



lavoratrici e sul mobbing che tarda ad essere riconosciuto.

B) Il Servizio sanitario nazionale, universale, pubblico, partecipato fondato sulla prevenzione, viene dato per insostenibile, in realtà sono i fautori dei sistemi assicurativi e integrativi e chi li sostiene che lo danno per perso, avendo constatato e sperimentato che il sistema medico-industriale può essere (lo è già) fonte di grandi profitti. Ne è convinta o viene convinta anche buona parte della politica. Si è visto in Europa come sia stato destrutturato il più antico sistema sanitario, il NHS. Idem per quello spagnolo e per altri che già avevano una diversa configurazione: perché mai deve resistere solo quello italiano? Il problema è la nostra debolezza, forse ancora la frammentazione delle forze che ritengono che la sanità pubblica sia da difendere.

Il nostro intendimento è dunque quello di cercare di operare per costituire un fronte comune.

LA DATA DELL'INCONTRO È FISSATA PER I GIORNI 20 GENNAIO 2017 (POMERIGGIO – SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO) E 21 GENNAIO (TUTTA LA GIORNATA – SUL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE).

LA DISCUSSIONE DEL 21 È PROPOSTA INIZIALMENTE IN ASSEMBLEA QUINDI PER GRUPPI DI LAVORO PER ARRIVARE A UNA SINTESI E AD UNA CONCLUSIONE COMUNE.

IL DOCUMENTO FINALE – DATA LA NUMEROSITA' E COMPLESSITA' DEI TEMI E LA NECESSITA' DI DEFINIRE UNA PIATTAFORMA CONDIVISA – SEGUIRÀ NEI GIORNI SUCCESSIVI CON APPROVAZIONE VIA MAIL DA PARTE DEI PARTECIPANTI.

---

PROGRAMMA A QUARANT'ANNI DALLA FONDAZIONE DI MEDICINA DEMOCRATICA (avvenuta a Bologna nel maggio 1976)

CONVEGNO NAZIONALE MILANO – CAMERA CONFEDERALE DEL LAVORO -CORSO DI PORTA VITTORIA 43 (MM LINEA 1 SAN BABILA)

PARTECIPAZIONE GRATUITA PREVIA ISCRIZIONE ON-LINE (CLICK QUI)

[Visualizza mappa ingrandita](#)

20 GENNAIO ORE 14,30 – 18.30 AULA BUOZZI

Relazione introduttiva:

In ricordo di Luigi Mara – LAURA MARA

IL DIRITTO ALLA SALUTE DENTRO E FUORI I LUOGHI DI LAVORO: GINO CARPENTIERO (medico del lavoro-Firenze)

La soggettività operaia e la non delega, un modello da aggiornare o una memoria storica ? – Centro per la Salute Giulio A. Maccacaro  
MARCO SPEZIA – Proposte di modifica al DLgs 81/08 alla luce anche delle proposte Sacconi

ENZO CORDARO – Le proposte di AIBeL sullo stress lavoro correlato e sulle vessazioni sul lavoro

DISCUSSIONE e altri interventi

RICCARDO ANTONINI – La discriminazione nei luoghi di lavoro. Le proposte dei lavoratori

ALESSANDRO ROMBOLA' – Introduzione del reato di vessazioni sul lavoro nell'ordinamento giuridico

MAURIZIO LOSCHI – Ma l'INAIL è ancora utile ai lavoratori?

Interventi

CONCLUSIONE: QUALE DIFESA IN UNA SITUAZIONE ECONOMICA E LAVORATIVA PRECARIA MARCO CALDIROLI (v. presidente di MD)

INIZIATIVE DI MOVIMENTO E DI LOTTA

21 GENNAIO ORE 9 – ASSEMBLEA PLENARIA AULA BUOZZI

RELAZIONE INTRODUTTIVA: 1976 PRIMO CONGRESSO NAZIONALE – CON GIULIO MACCACARO NASCE MEDICINA DEMOCRATICA – PIERGIORGIO DUCA (presidente di Medicina Democratica)

INTERVENGONO:

SENATRICE NERINA DIRINDIN (Commissione Igiene e Sanità – Senato della Repubblica)

ALBERTO DONZELLI (Fondazione Allineare sanità e salute- Milano)

ROSSANA BECARELLI (Rete Sostenibilità e Salute – Torino)

BARBARA GRANDI (ANDRIA – Per l'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia – San Gimignano)

ore 10,30 gruppi di lavoro (WORK IN PROGRESS – I GRUPPI POTRANNO SUBIRE MODIFICHE):

1. Salute e organizzazione sanitaria: Per una nuova Riforma Sanitaria e l'individuazione di un modello di finanziamento della sanità che paghi la salute e non la malattia. (Ripartire dalla Costituzione e dalla riforma del 1978, operare una critica alle successive involuzioni e arrivare a nuove proposte sulla base dei principi condivisi).

2. a) Salute e Lavoro (il superamento della pretesa contraddizione: servizi e strutture – partecipazione e prevenzione) e b) Ambiente e Lavoro (comprensivi della questione energetica, dei rifiuti, dell'agricoltura)

3. Salute della Donna (il superamento della discriminazione nei luoghi

di vita e di lavoro: quali servizi e quali strutture – l'involutione della 194 – il riduzionismo nei consultori)

4. Salute mentale (non si può tornare indietro dalla più grande riforma degli anni 70: quale riaffermazione e quale evoluzione nei servizi e nelle strutture)

5. a) I Livelli Essenziali di assistenza (quale medicina generale, quali ospedali: cura e riabilitazione) b) Epidemiologia e Prevenzione – Scienza e Formazione (critica dei conflitti di interesse che determinano una scienza funzionale agli interessi del mercato e della formazione universitaria)

6. Disabilità, cronicità, non autosufficienza (ciò che viene ritenuto la causa dell' "enorme aumento della spesa sanitaria" che finisce per essere ridimensionato quando non escluso dal Servizio Sanitario Nazionale)

7. La Salute e Servizi Sanitari in Europa (confronto con la Rete Europea per il diritto alla Salute tramite alcuni rappresentanti di Francia, Belgio, Spagna, Grecia)

SI RICHIEDE A COLORO CHE INTENDONO PARTECIPARE AI GRUPPI DI ISCRIVERSI, DI PREPARARE UN BREVE DOCUMENTO INTRODUTTIVO CHE VERRA' ESPOSTO NEL GRUPPO SCELTO – ELEZIONE DI UN COORDINATORE.

Ore 16,30 CONCLUSIONI: LE RETI PER LA DIFESA E L'AFFERMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

JEAN-LOUIS AILLON (Rete Sostenibilità e Salute)

PAOLO FIERRO (Rete napoletana per il diritto alla salute)

HAKIM BAYA (Rete europea per il diritto alla salute)

PARTECIPAZIONE GRATUITA PREVIA ISCRIZIONE ON-LINE (CLICK QUI)

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

---

[Convegno Milano 3 dicembre 2016 – Quale riforma strategica per la Sanità? Pagare la Salute, non la Malattia](#)

Quale riforma strategica per la Sanità?

Pagare la Salute, non la Malattia

Un nuovo modello di finanziamento e remunerazione degli attori in Sanità (e proposta di sperimentazione in alcune ATS/ASL/AUSL/ULSS)

Sabato 3 dicembre 2016 ore 9 (puntuali!) – 17.30

Università degli Studi di Milano – Facoltà di Scienze Politiche Via Conservatorio 7 – Aula 11

## Giornata di studio

- Promotori: Sindacato Medici Italiani-SMI, Fondazione Centro Studi Allineare Sanità e Salute e Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche “Luigi Sacco” Università degli Studi di Milano
- con il patrocinio della Regione Lombardia; della Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Milano-Bicocca; dell’Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano e della FNOMCeO e l’adesione di:

- ATS della Città Metropolitana di Milano

- Dipartimento di Economia, Management e Metodi Quantitativi della Facoltà di Scienze Politiche, Economiche e Sociali dell’Università degli Studi di Milano

- CERGAS Bocconi

- CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto) Italia

- Fondazione GIMBE

- Slow Medicine

- Dipartimento di Salute Pubblica, Istituto Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano

- WONCA Italia (Coordinamento Italiano Società Scientifiche aderenti alla World

- Organization of National Colleges & Academies of Family Medicine/General Practice)

- Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG)

- Rete Sostenibilità e Salute

- Associazione Medici per l’Ambiente – ISDE Italia

- Gruppo NoGrazie

- Medicina Democratica

- Coordinamento Nazionale Marketing Sociale

- Altroconsumo

- ACU-Associazione Consumatori Utenti

- Lega Consumatori

## Contesto

Analisi comparative dei sistemi sanitari hanno dimostrato che i SSN conseguono l’obiettivo di tutelare e promuovere la salute nell’insieme meglio di Sistemi Sanitari basati su

Assicurazioni, e con una spesa sanitaria media più contenuta. E la proliferazione di “Fondi Sanitari”, con offerta di prestazioni

complementari e sostitutive dei SSN è un fattore di espansione della spesa sanitaria totale, ma anche pubblica.

Il fenomeno dilagante del disease mongering e la continua offerta di tecnologie e prestazioni sempre più sofisticate e costose, in combinazione con la crisi economica

internazionale, stanno mettendo in crisi la sostenibilità dei SSN anche nei paesi a più alto reddito.

I promotori della giornata di studio ritengono che alla base dell'inflazione dei costi della Sanità non sia anzitutto l'invecchiamento della popolazione, il progresso tecnologico o l'aumento delle aspettative dei cittadini, ma piuttosto la pressione di produttori di tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi, diagnostica...) e di erogatori di prestazioni, i cui interessi finanziari oggi non sono allineati alla salute, ma addirittura in parziale conflitto con essa.

Una risposta razionale è di promuovere e utilizzare solo tecnologie e prestazioni di documentata efficacia e con un buon rapporto costo-efficacia, che soddisfino bisogni clinicamente e socialmente rilevanti, rimettendo in discussione la pletora di pratiche di scarso o nessun valore. Ma perché ciò accada si ritiene necessario riconsiderare per i diversi attori in sanità il modello di remunerazione (elemento base del "sistema premiante"), per allineare i loro interessi con la mission del Sistema sanitario: la difesa e promozione della salute dei singoli assistiti e della comunità.

Obiettivi della Giornata di studio:

Condividere l'analisi su alcune rilevanti criticità che caratterizzano l'evoluzione in atto nel sistema sanitario italiano e su alcuni possibili rimedi strategici, che tengano conto degli effetti dei meccanismi di retribuzione e incentivazione degli attori in sanità e del finanziamento delle organizzazioni in cui operano. Discutere e promuovere una concreta applicazione, in contesti circoscritti, di un modello più funzionale a garantire la sostenibilità di un sistema universalistico pubblico, efficace, solidale e gradito da operatori e cittadini, pur in presenza della crisi economico-finanziaria in atto.

Programma

- Registrazione partecipanti • Saluto del Presidente FNOMCeO (Dott.ssa Roberta Chersevani o delegato)
- Saluto del Presidente OMCeO di Milano (Dott. Roberto Carlo Rossi o delegato)
- Saluto della Direzione Generale dell'ATS Città Metropolitana di

Milano

- Apertura dei lavori del Segretario Generale SMI (Dr.ssa Pina Onotri)  
Relazioni preordinate, seguite da una prima discussione:

- Slow medicine: fare di più non significa fare meglio. Più prestazioni sanitarie o più

salute? (Dott. Antonio Bonaldi, Presidente di Slow Medicine)

- Value-based healthcare: per il massimo ritorno di salute delle risorse investite

(Dott. Nino Cartabellotta, Presidente Fondazione GIMBE)

- Come uscire dal vicolo cieco delle “non riforme” in Sanità (Prof. Ivan Cavicchi,

Professore Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Tor Vergata di Roma)

- Come si riforma la Sanità? Pagando la salute, non la malattia (Dott. Alberto Donzelli,

Consiglio direttivo Fondazione Allineare Sanità e Salute)

- Ipotesi di prima applicazione del “modello che paga la salute” in alcune Aziende

Sanitarie italiane (Dott. Andrea Mangiagalli, Comitato Scientifico Fondazione Allineare

Sanità e Salute)

Discussione generale

- A tavola tutti insieme. Dieta mediterranea e diete Veg: stili di vita sani per adulti e bambini (Dott.ssa Viotto-ASSIMEFAC)

⇒ Intervallo pranzo (buffet in sede con prodotti coerenti con la promozione della salute)

Ripresa dei lavori pomeridiana

- Un contributo della Formazione ai decisori del SSN: migliorare le capacità dei dirigenti sanitari nelle valutazioni critiche comparative di efficacia e costo-

efficacia (Prof. Giuseppe Del Corno, Professore di Igiene alla Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca)

- Modello di remunerazione che paga la Salute applicato ai MMG.

Offerta dai MMG di risultati di appropriatezza e costo-efficacia in cambio di rinnovi contrattuali adeguati (Dott. Enzo Scafuro, Responsabile Nazionale Area Medicina Generale-SMI)

- Tavole rotonde (con focus su criticità del modello prospettato e proposte per un loro superamento)

⇒

Il punto di vista dei Medici di MG e di Medici dirigenti di Azienda sanitaria a confronto con relatori (coordinatore Dott. Alberto

Donzelli, Consiglio direttivo Fondazione  
Allineare Sanità e Salute)

- Salvo Calì, Presidente Nazionale SMI
- Guido Giustetto, Presidente OMCeO di Torino e Consigliere Comitato Centrale FNOMCeO
- Ernesto Mola, Presidente WONCA Italia
- Roberto Romizi, Medico di MG – Presidente ISDE Italia (o delegato)
- Alessandro Camerotto, dirigente Medicina di Laboratorio e Responsabile Scientifico Progetto Ermete, Regione Veneto⇒  
Il punto di vista di Decisori, Ricercatori, Giornalisti e Consumatori (coordinatore Alberto Donzelli, Consiglio direttivo della Fondazione Centro studi Allineare Sanità e Salute)
- Fausto Nicolini, medico, Direttore Generale AUSL Reggio Emilia, Vicepresidente FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)
- Antonino Trimarchi, Direttore Sanitario ASL VCO, Piemonte; Consiglio direttivo CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto)
- Federico Lega, Docente Cergas Università Bocconi e SDA Bocconi School of Management
- Piergiorgio Duca, Professore ordinario di Statistica medica e Biometria, Università degli Studi di Milano, Direttore Centro Interdipartimentale di Ricerca per Valutazione dell'Assistenza Sanitaria. Presidente Medicina Democratica
- Amelia Beltramini, Giornalista, Caporedattore di Focus, Socio fondatore dell'Associazione SWIM (Science Writers in Milan/Italy)
- Luisa Crisigiovanni, Segretario generale dell'Associazione Altroconsumo e membro dell'esecutivo BEUC (Bureau Européen des Unions de Consommateurs)

Discussione generale

L'invito è rivolto anche a Parlamentari, Assessori alla Salute e Consiglieri Regionali, Rappresentanti ANCI-Sanità, Direttori Generali di Aziende Sanitarie, Rappresentanti comunali Conclusioni e appuntamenti

Adempimenti ECM con compilazione del questionario di apprendimento  
Agli intervenuti sarà riservato specifico materiale di documentazione, parte del quale può già essere consultato sul sito

[www.allinearesanitaesalute.org](http://www.allinearesanitaesalute.org)

Segreteria Organizzativa:

Maurizio Bardi – cell. 347-61.16.360

[bardi.m@tiscali.it](mailto:bardi.m@tiscali.it); [fondazione.as@gmail.com](mailto:fondazione.as@gmail.com)

Modalità di iscrizione

Non è prevista quota d'iscrizione, ma per una migliore organizzazione (cartellette e materiali, coffee-break/buffet...), e per evitare di superare per medici e personale sanitario il n. di posti accreditati, si raccomanda di effettuare l'iscrizione on line esclusivamente con modulo unico, sul sito [www.assimefac.it](http://www.assimefac.it): [CLICK QUI PER ISCRIVERSI](#)

Per chi decidesse di partecipare solo in prossimità dell'evento, è comunque possibile iscriversi al momento presso la sede del Workshop.

Il Corso accreditato ECM

È stato accreditato per Personale sanitario

Assegnati n. 5,3 Crediti per 7 ore

“Si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi è necessaria la presenza effettiva al 100% della durata complessiva dei lavori e almeno il 95% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento”

[Download \(PDF, 74KB\)](#)

CONVENZIONI CON ALBERGHI:

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

---

## [Maternità e nascita in Italia: è tempo di cambiare. La posizione della Rete Sostenibilità e Salute](#)

Comunicato stampa per presentazione del documento 'Maternità e nascita in Italia: è tempo di cambiare'

E' scarsa l'attenzione pubblica che si rivolge al modo in cui avvengono le nascite nei nostri ospedali, e pochissima la consapevolezza negli operatori che le attuali scelte assistenziali possano avere profonde ricadute negative per le donne, i genitori e i loro figli.

Quanto accade nelle nostre sale parto è conseguenza anche del sentimento oggi dominante, la paura. Essa, alimentata dalla cultura del rischio, ci porta a vedere la catastrofe dietro ad ogni angolo. I medici alla paura reagiscono aumentando il controllo sul processo del parto e interferendo in ogni modo coi complessi sistemi neuro-ormonali che in milioni di anni di evoluzione sono stati messi a punto per garantire il massimo successo riproduttivo della nostra specie. E anche molte donne oggi chiedono più esami, più controlli e accettano supinamente ogni intervento, convinte di conquistarsi così un bambino perfetto.

I confronti fra i tassi di interventi ostetrici in Europa ci raccontano di numeri record dell'Italia a partire dal numero dei TC,



ma anche di induzioni del parto e di episiotomie. Il parto viene spesso disturbato da pratiche non necessarie e stressanti, dopo una gravidanza seguita da ginecologi e non da ostetriche come avviene in molti paesi europei e come sarebbe consigliato dalla Linea Guida italiana per le gravidanze fisiologiche del 2011 prodotta dall'Istituto Superiore di Sanità.

Ha avuto successo nei giorni scorsi la campagna #bastatacere promossa da alcune associazioni di mamme e di ostetriche, che denuncia pratiche inappropriate, talvolta applicate senza consenso e con deplorabile aggressività. Questa campagna italiana segue a un documento dell'OMS, che denuncia la mancanza di rispetto delle donne e dei bambini in molti reparti di ostetricia nel mondo, con gravi conseguenze sul vissuto, sulla relazione madre-bambino e sul buon avvio dell'allattamento materno.

L'indirizzo politico conseguente all'accordo stato-regioni del 2010 e del successivo decreto sta portando alla chiusura di piccoli ospedali (sotto i 500 parti, ma tendenzialmente sotto i 1000), privando molti territori dei loro punti di riferimento per la salute e costringendo le madri a partorire in grandi bambinifici se non si appronta una rete di assistenza con diverse possibilità in base alle scelte delle donne e alla loro sicurezza (consultori, centri nascita intra ed extra-ospedalieri, case di maternità, parti a domicilio, maternità ben organizzate con patologia neonatale per i casi complessi o trasferiti). Le gravide normali dovrebbero essere seguite dalle ostetriche, le esperte della fisiologia, preferibilmente in consultori potenziati, dove poter trovare anche sostegno sociale e psicologico. Per questi motivi la Rete Sostenibilità e Salute aderisce al documento proposto dall'Associazione Scientifica Andria ed esprime il proprio impegno a promuovere i necessari cambiamenti all'Assistenza ostetrica in Italia con iniziative proprie e collaborando con donne e gruppi di operatori che si stanno muovendo nella stessa direzione. Chiediamo che la stampa dia voce a queste istanze.

---

Maternità e nascita in Italia: è tempo di cambiare

La posizione della Rete Sostenibilità e Salute

E' desolante la scarsa attenzione pubblica che si rivolge al modo in cui avvengono le nascite nei nostri ospedali, e pochissima la consapevolezza negli operatori che le attuali scelte assistenziali possano avere profonde ricadute negative per le donne, i genitori e i loro figli.

Il modello attuale di assistenza è emanazione della società patriarcale. I ginecologi si sono appropriati della nascita e hanno avuto la presunzione, manipolando il processo, di poter rendere più efficiente e sicura la produzione di bambini senza capire che, modificando in modo violento lo scenario del generare, potevano compromettere la salute delle generazioni future.

Quanto accade nelle nostre sale parto è conseguenza anche del sentimento oggi dominante, la paura. Essa, alimentata dalla cultura del rischio, ci porta a vedere la catastrofe dietro ad ogni angolo. I medici alla paura reagiscono aumentando il controllo sul processo del parto e interferendo in ogni modo coi complessi sistemi neuro-ormonali che in milioni di anni di evoluzione sono stati messi a punto per garantire il massimo successo riproduttivo della nostra specie. E anche le donne oggi chiedono più esami, più controlli e accettano supinamente ogni intervento, convinte di conquistarsi così un bambino perfetto. Ma non è così, tanti interventi hanno un prezzo che le madri e i bambini pagheranno negli anni futuri, come ci stanno mostrando tanti studi epidemiologici, le ricerche sulla fisiologia degli ormoni del parto, gli studi sull'importanza del microbioma nella maturazione del sistema immunitario e quelli di epigenetica sulle modificazioni nell'espressione dei nostri geni che l'ambiente induce in una fase estremamente sensibile della vita.

Non corrisponde ai criteri dell'appropriatezza quanto accade in Italia dove si osserva :

Un eccesso di Tagli cesarei, il 36 % dei parti, il più alto in Europa

Un'eccessiva percentuale di parti indotti

Il monitoraggio cardiocografico continuo applicato di routine

Il ricorso elevato all'infusione con ossitocina (44-75% nelle nullipare, 25-40% nelle pluripare)

L'uso di posizioni obbligate per partorire, di solito la posizione litotomica

L'episiotomia senza necessità (42% delle donne)

Il taglio precoce del cordone ombelicale

La separazione del neonato dalla madre dopo il parto

E' molto difficile riconoscere che proprio partorire in ospedale oggi è un fattore di rischio: rischio di interventi dannosi praticati senza necessità, rischio per le donne di essere espropriate dal diritto di vivere una esperienza ricca e di crescita, rischio di iniziare con difficoltà la prima relazione col proprio figlio appena nato, maggior vulnerabilità rispetto a patologie che possono comparire successivamente.

Proporre anche in Italia, come avviene in altri paesi, l'organizzazione di servizi pubblici in tutto il territorio per il parto a domicilio, in Centri nascita accanto agli Ospedali o in Case Maternità, con l'assistenza delle ostetriche, non deve essere più un tabù. Non è giustificabile l'ignoranza della quasi totalità della classe medica che continua a proclamare insostenibile il rischio del parto extraospedaliero, e a criminalizzare questa scelta da parte delle donne.

Ormai la letteratura disponibile sul tema è abbondante e di qualità, e consiglia di offrire alle donne la scelta del luogo del parto.

Nel Regno Unito le linee guida del 2014 raccomandano fra i punti prioritari da implementare che tutte le donne devono essere informate, se la gravidanza è normale, che :

1) se hanno già partorito, quando il parto avviene a domicilio , in Case Maternità , di fronte a uguali outcome rispetto ai parti ospedalieri, si osservano meno interventi e più soddisfazione delle donne.

2) se sono al primo figlio, vi è un leggero aumento di esiti avversi neonatali se partoriscono a domicilio, ma una netta riduzione per la madre di avere interventi come l'episiotomia , il taglio cesareo, parti operativi, l'epidurale. Se scelgono il parto in casa vanno comunque sostenute in questa scelta.

E' necessario un cambiamento culturale che deve coinvolgere tutta la società , e deve investire il modo con cui vengono formati i professionisti che lavorano attorno alla nascita, perchè ogni gesto, ogni parola, ogni pratica di chi assiste deve essere indirizzato a mantenere al centro la donna e a proteggere la fisiologia di un processo molto delicato.

Ogni donna ha una storia diversa; ci vuole ascolto, pazienza, bisogna avere fiducia in lei e trasmetterle fiducia. Vi è invece una evidente sfiducia da parte dei ginecologi nella sua capacità di partorire senza qualche tipo di "aiuto" e una diffusa indifferenza clinica allo stato emotivo della partorientente.

Certo non basta la diffusione delle conoscenze evidence-based in ostetricia per migliorare l'assistenza in Italia, dove il parto indisturbato è diventato quasi una rarità.

La concentrazione dei parti in strutture sempre più grandi rende difficile un'assistenza attenta ai bisogni delle donne e dei bambini, soprattutto per la rigidità dei protocolli e per l'atmosfera di tensione che si respira.

Oltre a investire di più in una diversa formazione del personale

sanitario, bisogna pensare a un modello diverso per il percorso nascita, e nel farlo dobbiamo volgere lo sguardo a quanto accade in altri paesi che hanno cercato di risolvere il problema dell'eccesso di medicalizzazione. E bisogna permettere alle donne di scegliere, e che ognuna possa trovare la sua strada su come, dove e con chi partorire. Non va dimenticato inoltre che incrementando il parto extraospedaliero vi sarebbe un notevole risparmio nella spesa sanitaria.

Le ostetriche, con un'adeguata formazione a lavorare in autonomia, sono le figure più adatte a seguire con continuità le donne con una gravidanza fisiologica nelle strutture consultoriali, come si afferma nelle linee guida sulla gravidanza fisiologica prodotte dall'Istituto Superiore di Sanità. La continuità dell'assistenza in gravidanza è fondamentale, e le donne oggi per ottenerla sono costrette a rivolgersi ai ginecologi privati.

Per questo noi proponiamo che:

In tutto il territorio nazionale i servizi consultoriali e ospedalieri prevedano che la gravidanza fisiologica possa essere seguita con continuità dalle ostetriche.

In ogni Punto Nascita ospedaliero siano presenti dei percorsi per la fisiologia con l'assistenza delle ostetriche.

In ogni Punto Nascita sia previsto un numero di ostetriche sufficiente a garantire un'assistenza individualizzata one-to-one.

Venga proposta dal Governo una Legge che preveda la creazione in ogni Regione di servizi pubblici che offrano il parto in Centri nascita all'interno o accanto all'Ospedale, in Case Maternità o a domicilio.

In tutto il nostro paese, e non solo in alcune Regioni, si preveda un rimborso per le spese sostenute per il parto a domicilio o in Casa Maternità se effettuati con professioniste private.

Non vengano chiusi i Punti Nascita valutando solo il numero dei parti, ma la qualità del servizio offerto oltre che le condizioni territoriali.

Invece di essere chiusi, ove possibile, alcuni Punti nascita vengano trasformati in Centri Nascita gestiti in autonomia dalle ostetriche, come avviene in altri paesi.

La formazione delle ostetriche debba offrire maggiori strumenti per lavorare in autonomia, e la formazione dei medici sia volta alla conoscenza e alla promozione della fisiologia, oltre che alla gestione della patologia.

La Rete Sostenibilità e Salute

Il seguente documento è stato approvato dal Coordinamento delle Associazioni della Rete Sostenibilità e Salute il 12 marzo 2016 a

Bologna

---

[Download \(PDF, 49KB\)](#)

---

[Download \(PDF, 99KB\)](#)

---

DOCUMENTI E AUDIO 2° CONFERENZA NAZIONALE SOSTENIBILITA' E SALUTE



**13 Giugno 2015**  
Cavallerizza Reale - Via Giuseppe Verdi, 9  
**Torino**

2ª Conferenza Nazionale  
**Decrescita, Sostenibilità e Salute**  
**Dalla Carta di Bologna al TTIP: la parola ai cittadini**

Pubblichiamo in una apposita pagina, che potrete visualizzare anche attraverso il menu del sito della RSS, tutti i documenti presentati durante la 2° conferenza Nazionale Sostenibilità e Salute che si è tenuta a Torino il 13 giugno 2015.

Tutta la documentazione è liberamente scaricabile e utilizzabile con l'indicazione della fonte.

Nei prossimi giorni pubblicheremo anche i video dei singoli interventi.

[PER RAGGIUNGERE LA PAGINA DEI DOCUMENTI CLICCARE QUI](#)

---

[2° Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute Dalla Carta di Bologna al TTIP: la parola ai cittadini](#)



# Rete Sostenibilità e Salute



Sabato 13 Giugno dalle ore 10.0 alle ore 18.30  
Cavallerizza Reale (Via Giuseppe Verdi 9, Torino)

[FORM DI ISCRIZIONE \(CLICK QUI\)](#)

La Rete Sostenibilità e Salute, insieme al Circolo per la Decrescita Felice di Torino ed in collaborazione con l'Assemblea Cavallerizza 14:45, il Comitato Stop TTIP di Torino, il Segretariato Italiano degli Studenti di Medicina (Torino) e il Collettivo Medici senza Bandiere, organizza a Torino per il 13 Giugno 2015 alla Cavallerizza Reale (Via Giuseppe Verdi 9, Torino) dalle ore 10.00 alle ore 18.30 la 2a Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute: dalla Carta di Bologna al TTIP, la parola ai cittadini. L'iniziativa fa parte del Festival della Complessità.

E' passato più di un anno dalla Conferenza alla Camera dei Deputati, da cui è partita la costruzione della Rete Sostenibilità e Salute che conta ben 22 associazioni attive nell'ambito di un fare critico nella salute. La Rete in questo tempo ha continuato a lavorare operosamente. Ora, per la prima volta, si presenta in pubblico per presentare il suo manifesto (La Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute) ed alcune riflessioni sul TTIP, il trattato di libero commercio bilaterale attualmente in discussione tra UE e USA che potrebbe cambiare drasticamente le basi da cui dipende la nostra salute. La salute è per noi non solo un diritto da tutelare, ma anche un bene comune, di cui prendersi cura in modo attivo, attraverso la partecipazione responsabile e diretta delle persone e delle comunità nella definizione e nell'attuazione delle politiche, così come nella costruzione di una società alternativa sostenibile sia dal punto di vista ambientale che sociale.

"Noi crediamo ciò sia possibile e sia ora di agire" afferma Jean-Louis Aillon, portavoce della Rete. "Per questo ne parleremo alla

Cavallerizza Reale, bene comune in svendita e liberato dalla cittadinanza, ora laboratorio per una progettazione partecipata e sostenibile della città di Torino.”

L'ingresso è libero e gratuito. La prenotazione è fortemente consigliata compilando il seguente [FORM DI ISCRIZIONE \(CLICK QUI\)](#).

Verrà data priorità alle persone con prenotazione che si presentano 10 minuti prima dell'inizio della conferenza.

Rete Sostenibilità e Salute

---



13 Giugno 2015

Cavallerizza Reale - Via Giuseppe Verdi, 9

Torino

# 2ª Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute

## Dalla Carta di Bologna al TTIP: la parola ai cittadini

"Un'altra cosa che l'Europa non deve fare è sottoscrivere il Trattato transatlantico sul commercio e gli investimenti (TTIP). [...] La vera posta in gioco sono le norme per la sicurezza alimentare, per la tutela dell'ambiente e dei consumatori in genere. Già che si vuole ottenere con questo accordo non è un miglioramento del sistema di regole e di scambi positivo per i cittadini americani ed europei, ma si vuole garantire campo libero a imprese protagoniste di attività economiche nocive per l'ambiente e per la salute umana"

Joseph Stiglitz

**ABSTRACT** A un anno dalla sua costituzione, la Rete Sostenibilità e Salute - che conta ben 22 associazioni attive nell'ambito di un fare critico nella salute - si presenta per la prima volta in pubblico per presentare "La Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute" ed alcune riflessioni sul TTIP, un trattato che potrebbe cambiare drasticamente le basi da cui dipende la nostra salute.

La salute è per noi non solo un diritto da tutelare, ma anche un bene comune, di cui prendersi cura in modo attivo, attraverso la partecipazione dei cittadini nella definizione e nell'attuazione delle politiche, così come nella costruzione di una società alternativa realmente sostenibile.

Noi crediamo ciò sia possibile e sia ora di agire. Per questo ne parleremo alla Cavallerizza Reale, bene in sordità e libero dalla dittatura, ora laboratorio per una progettazione partecipata e sostenibile della città di Torino.

### INGRESSO LIBERO E GRATUITO

Prenotazione alla conferenza fortemente consigliata, obbligatoria per i workshop: compilare il seguente form.

Presentarsi 10 minuti prima della conferenza per assicurarsi un posto

Per informazioni scrivere a: [mi@retesostenibilita.salute.org](mailto:mi@retesostenibilita.salute.org)

### PROGRAMMA

1ª parte	Passo	11.00-11.30 Inaugurazione della RSS
<b>10.00 Introduzione</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protagonista e Moderato: La Cavallerizza Reale e l'Associazione Cavallerizza</li> <li>Associazione Movimento Democratico Femminista (MDF) e Rete Sostenibilità e Salute: cosa sono e cosa potrebbe succedere se venissero approvati?</li> <li>Aldisio Calabrese (Associazione Nazionale delle Culture Italiane): Risposta sulla salute del TTIP: il documento della Rete Sostenibilità e Salute</li> </ul>	<b>10.00 Franco Carlini</b> <p>Spagna: porta italiana da mangiare che verrà venduta (per fare pasta, tortelloni e pizza, prevede a cura di MDF Torino)</p> <p>Per chi preferisce mangiare in più comodità: Pizzeria Vaghi, Viale 4 gi. L. Carboni.</p>	<b>11.00-11.30 Inaugurazione della RSS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alcune parole di benedizione alla Rete e ai progetti suoi</li> </ul>
<b>11.15 Presentazione della Carta di Bologna (1ª parte)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jean-Louis Olivier (MDF): Carta della Rete: La promessa della Carta: l'incostituzionalità dell'attuale modo di sviluppo</li> <li>Stefano Biffoni (Centro Salute Internazionale, Università di Bologna): Perché? Perché? Perché? La necessità di un modello socio-economico alternativo a quello dei determinanti di salute</li> <li>Paolo Biffoni (Movimento): Salute come bene comune: L'importanza della partecipazione dei cittadini</li> <li>Stefano Lanzi (Fondazione Casa della Carta): Il paradigma della complessità e la cura nella comunità: la cura della salute come lavoro</li> </ul>	<b>2ª parte</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paolo Fabbri (MDF): Un nuovo modo di salute, sanità e cura con al centro la persona in un ottico sistemico.</li> <li>Stefano Pavesio (MDF): L'Alfa alla zanzara e al conflitto di interessi in sanità</li> <li>Stefano Biffoni (MDF): La necessità di: Come proteggere il Sistema Sanitario Nazionale</li> <li>Stefano Biffoni (MDF): Perché? Perché? Perché? Fare di più non significa fare meglio: l'importanza dell'appropriato</li> </ul>	<b>Workshop</b> <p><b>Salute 10.30 alle 11.30</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alcune parole di benedizione alla Rete e ai progetti suoi</li> <li>Stefano Biffoni (MDF): Perché? Perché? Perché? La necessità di un modello socio-economico alternativo a quello dei determinanti di salute</li> <li>Stefano Lanzi (Fondazione Casa della Carta): Il paradigma della complessità e la cura nella comunità: la cura della salute come lavoro</li> <li>Stefano Biffoni (MDF): Perché? Perché? Perché? Fare di più non significa fare meglio: l'importanza dell'appropriato</li> </ul>
	<b>11.30 Spazio ai giovani: tre belle esperienze</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stefano Biffoni (MDF): Il Segretariato Italiano degli Studenti di Medicina (SISM)</li> <li>Stefano Biffoni (MDF): Il collettivo Medici senza frontiere (Università degli Studi di Torino)</li> <li>Stefano Biffoni (MDF): Il Circolo MDF di Torino</li> </ul>	

L'evento è organizzato dalla Rete Sostenibilità e Salute e dal Circolo MDF di Torino, in collaborazione con:





## 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 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

Giù le Mani dai Bambini ONLUS

Medicina Democratica ONLUS

Movimento per la Decrescita Felice

No Grazie Pago Io

Osservatorio Italiano sulla Salute Globale

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

Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria, SIQuAS

Slow Food Italia

Slow Medicine

---

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

– Portavoce: Jean-Louis Aillon – [rete@sostenibilitaesalute.org](mailto:rete@sostenibilitaesalute.org)

– Sito: [www.sostenibilitaesalute.org](http://www.sostenibilitaesalute.org)

– Evento Facebook della Conferenza:

– Programma scaricabile al seguente link:

– Pagina Facebook: Rete Sostenibilità e Salute

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

– Documenti: La Carta di Bologna, TTIP e salute: la posizione della rete sostenibilità e salute

[FORM DI ISCRIZIONE \(CLICK QUI\)](#)

[Download \(PDF, 153KB\)](#)

[Download \(PDF, 111KB\)](#)

---

## Ass. Frantz Fanon -Convegno Il rovescio della migrazione 17-19 Giugno 2015

"EN TANT QU'HOMME, JE M'ENGAGE À AFFRONTER  
LE RISQUE DE L'ANÉANTISSEMENT POUR QUE DEUX  
OU TROIS VÉRITÉS JETTENT SUR LE MONDE LEUR  
ESSENTIELLE CLARTÉ"  
F.FANON



L'associazione Frantz Fanon organizza il Convegno Internazionale "Il rovescio della migrazione" che si terrà nelle giornate del 17-18-19 giugno al CAMPUS LUIGI EINAUDI di Torino. Parteciperanno alle giornate Tullio Seppilli, Cristiana Bastos, Syvlie Fainzang, Nancy Rose Hunt, Pierre Joseph Laurent, Stefania Pandolfo, Peter Geschiere, Gino Satta, Amalia Signorelli, Carlotta Saletti Salza, Sandro Triulzi, Dagmawi Ymer, Giulio Cederna, Vincenzo Urselli, oltre ai colleghi del Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino. Per iscriversi è necessario compilare la scheda on line sul sito dell'Associazione Fanon.

L'ingresso è libero ma i posti sono limitati (150).

Per maggiori Info e

iscrizioni: [http://associazionefanon.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=154%3Aripensare-la-salute-la-cura-e-i-legami-familiari&catid=1%3Anews&Itemid=1&lang=it](http://associazionefanon.it/index.php?option=com_content&view=article&id=154%3Aripensare-la-salute-la-cura-e-i-legami-familiari&catid=1%3Anews&Itemid=1&lang=it)

Associazione Frantz Fanon

GDE Errore: Errore nel recupero del file - se necessario disattiva la verifica degli errori (404:Not Found)