

La vaccinazione antinfluenzale estesa alla popolazione e resa obbligatoria può risultare più dannosa che utile? – COMUNICATO STAMPA DEL 16 GIUGNO 2020

Le sottoscritte Associazioni aderenti alla Rete Sostenibilità e Salute (RSS) esprimono preoccupazione rispetto alla proposta del Ministero della Salute che estende la raccomandazione a vaccinare contro l'influenza bambini, donne in gravidanza, personale sanitario e anziani, e rispetto alle ordinanze regionali che prevedono addirittura obblighi.

La preoccupazione fa seguito anche alla disamina dell'articolo *"Vaccinazione antinfluenzale: che cosa dicono le prove scientifiche. Vaccinare in modo indiscriminato anziani, gravide, bambini e sanitari può risultare più dannoso che utile?"*, [1]

redatto da alcuni esponenti della RSS con il contributo di altri esperti.

Le Associazioni aderenti alla RSS: ritengono che la spinta a estendere la vaccinazione antinfluenzale e/o a renderla obbligatoria sia oggi basata su prove insufficienti e discutibili, e che le prove più valide nel complesso non presentino un rapporto rischi/benefici favorevole; avanzano la richiesta di una moratoria sull'estensione della vaccinazione antinfluenzale (e sugli obblighi disposti da alcune Regioni) ad ampie fasce di età e a vaste categorie di cittadini, in attesa di avere prove più chiare da ricerche con disegni di alta validità, indipendenti da sponsor commerciali e condotte da ricercatori senza relazioni finanziarie con i produttori; chiedono che la politica si impegni ad assicurare un ambiente antidogmatico favorevole a

un dibattito scientifico libero, non basato sul “principio di autorità” ma sulle migliori prove ad oggi disponibili, trasparente, esente da conflitti d’interessi; sollecitano un confronto approfondito nelle sedi scientifiche e istituzionali dedicate, a livello nazionale e regionale, senza chiusure pregiudiziali; e auspicano che, nel frattempo, la vaccinazione antinfluenzale sia offerta in modo gratuito a categorie a rischio e quando liberamente richiesta, purché tutti siano informati in modo completo ed equilibrato delle incertezze scientifiche esistenti e sulla reale entità dei benefici attesi e dei possibili rischi, per consentire un vero consenso

informato, principio cardine per qualsiasi intervento sanitario.

L’analisi

riportata nell’articolo sopra indicato è tecnica, con costanti riferimenti a

prove scientifiche, ma la lettura è resa più facile dalla struttura per domande

chiave e risposte. L’articolo discute

l’entità dei benefici attesi e dei possibili rischi

di un’estensione della vaccinazione

antinfluenzale alla luce delle prove disponibili su efficacia e sicurezza,

sollecitando in merito un dibattito scientifico aperto e non ideologico.

Le sottoscritte Associazioni invitano professionisti

della salute, decisori politici, amministratori sanitari e giornalisti scientifici a leggere e a valutare con attenzione l’articolo, al link riportato.¹

La Rete Sostenibilità e

Salute

[Fondazione Allineare Sanità e Salute](#)

[AsSIS – Associazione di Studi e Informazione sulla Salute](#)

[Centro di Salute Internazionale e Interculturale \(CSI\) – APS](#)

[Fondazione per la Salutogenesi ONLUS](#)

[Giù le Mani dai Bambini ONLUS](#)

Medicina Democratica ONLUS

Movimento per la Decrescita Felice

No Grazie

Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
Saluteglobale.it

Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia Sociale

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

– Email: rete@sostenibilitaesalute.org

– Sito: www.sostenibilitaesalute.org

– Pagina Facebook: [Rete Sostenibilità e Salute](#)

[1] <https://fioritieditore.com/salute-e-istituzioni/>

Iniziamo a ragionare su esercizio fisico, attività all'aperto e coronavirus

COMUNICATO STAMPA DEL 16 APRILE 2020

Iniziamo a ragionare su

esercizio fisico, attività all'aperto e coronavirus

Stiamo attraversando una crisi molto

grave. Lo stato italiano ha reagito a questa emergenza mettendo gradualmente in

moto misure di contenimento che sembrano iniziare a dare frutti.

Riteniamo oggi

utile aprire una discussione su alcune misure (divieto o limitazione dell'esercizio fisico all'aperto e chiusura dei parchi), assunte nel clima generale

di insicurezza e paura. Questo documento non propone un allentamento delle

misure valide di contenimento, ma al contrario un aumento netto di protezione della comunità.

Vi sono, infatti, fortissime prove

scientifiche che l'attività motoria dà benefici per la salute (inclusa la

salute mentale) e nella prevenzione della mortalità generale e da malattie

infettive (si veda l'allegato: *Pillola*

di educazione sanitaria 147/2020). Non si tratta solo dell'esercizio

fisico

(jogging, bicicletta, etc.), ma anche di una camminata più o meno veloce di

mezz'ora al giorno, alla portata di quasi tutti gli anziani. La ricerca scientifica

indica inoltre che anche trascorrere tempo all'aperto nella natura dà importanti

benefici per la salute.

Le proposte della Rete Sostenibilità e Salute

– Ferma restando la forte

raccomandazione di svolgere anche attività motoria a casa, si può cominciare a

discutere se riaprire i parchi e

permettere in tutta Italia, nel rispetto delle distanze di sicurezza, di

svolgere attività motoria all'aperto (per ciò si intende anche una passeggiata, per i bambini il giocare all'aperto con i soli membri del proprio

nucleo familiare, coltivare un orto, etc.). Volendo essere più cauti, si

potrebbe all'inizio adottare il modello francese, che permette "passeggiate e

attività fisica, purché da soli o con il proprio nucleo familiare, per un'ora

al giorno, nel raggio di un chilometro"

dall'abitazione". Ciò eviterebbe anche l'affollamento che si potrebbe verificare in alcune aree verdi. Per chi fa jogging, a qualunque età, le

distanze di sicurezza potrebbero aumentare: rispetto a *#iorestoacasa*, un hashtag più mirato potrebbe essere *#iostoaatremetri*, aggiungendo il consiglio di non fare jogging nella scia di altri.

– Dovrebbe passare il messaggio che

chi fa attività motoria non va guardato con riprovazione. Al contrario, si

tratta di persone che attuano comportamenti meritori, tutelando la salute

propria, proteggendosi meglio anche dalle infezioni, e alleggerendo il carico

assistenziale per la società: così le risorse sanitarie potranno essere meglio

riservate a chi ne ha più bisogno.

– La tutela della salute e un efficace contenimento dell'epidemia non si possono attuare con decisioni autoritarie poco trasparenti, ma attraverso l'empowerment delle persone: la possibilità per i cittadini di fare scelte informate, partecipate, attraverso strumenti chiari, coordinati e condivisi. Una gestione trasparente dell'emergenza faciliterebbe l'adesione alle regole necessarie al contenimento dell'epidemia.

La Rete Sostenibilità e Salute

1. [Fondazione Allineare Sanità e Salute](#)
2. [Associazione Frantz Fanon](#)
3. [Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia](#)
4. [Associazione per la Decrescita](#)
5. [Associazione Scientifica Andria](#)
- 6.

Centro di Salute

Internazionale e Interculturale (CSI) – APS

7. [Fondazione per la Salutogenesi ONLUS](#)
8. [Giù le Mani dai Bambini ONLUS](#)
9. [Medicina Democratica ONLUS](#)
10. [Movimento per la Decrescita Felice](#)
11. [Rete](#)

[Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina](#)

12. [Slow Medicine](#)
13. [SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica](#)
14. [Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia sociale](#)
15. [Italia che cambia](#)

Le seguenti associazioni hanno sottoscritto il documento:

Medicina di segnale

Istituto Scientifico Biomedico Euro Mediterraneo

Movimento per la Decrescita Felice

Rossana Garofalo

approdi odv

Terra Nuova Edizioni

ISBEM, Impresa Sociale Non Profit, Scarl

FIAMO, Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati

UPPA

CENTRO STUDI EVA REICH

Associazione Leib – il corpo che resiste

CCM Comitato Collaborazione Medica

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](#)

[Adesioni](#)

Se altre realtà associative intendessero sottoscrivere questo documento, potranno farlo circolare sui propri canali e al contempo segnalarci la loro adesione compilando il [seguente form](#). Provvederemo a segnalare le relative adesioni sul nostro sito internet.

[Download \(PDF, 305KB\)](#)

[Download \(PDF, 565KB\)](#)

<https://www.sostenibilitaesalute.org/wp-content/uploads/2020/04/Iniziamo-a-ragionare-su-esercizio-fisico-attivita-all'aperto-e-coronavirus.-Rete-Sostenibilita-e-Salute.pdf>

https://www.sostenibilitaesalute.org/wp-content/uploads/2020/04/Pillole-a-ES-attivita-fisica-n.-147_2020.pdf

7 aprile 2020 – Investire in salute, oggi e domani



In occasione del prossimo 7 aprile, la Rete Europea contro la Commercializzazione della Salute (<http://europe-health-network.net>) ha

predisposto questo comunicato stampa che sarà reso disponibile a tutti i media del nostro continente.

Troverete questo comunicato in varie lingue a questa

pagina:<http://europe-health-network.net/spip.php?article276>

30.03.2020 – Investire in salute, oggi e domani

La diffusione della pandemia del coronavirus mette in evidenza i problemi creati dalle politiche di sottofinanziamento, della privatizzazione e della mercificazione all'interno dei sistemi sanitari.

Questa crisi, impreveduta ma non imprevedibile, è stata soprattutto determinata dalle misure di austerità imposte dalle politiche dell'Unione Europea, attraverso raccomandazioni avendo come oggetto solo il rispetto dei parametri di bilancio.

I governi nazionali hanno effettuato una riduzione della spesa pubblica, in particolare nel campo della protezione sociale e della salute. Questo approccio ha favorito il mercato e ha portato a una stratificazione della qualità delle cure: Oggi, ci sono notevoli diseguaglianze nell'accesso alle cure sanitarie, legate alle condizioni socio-economiche delle persone.

Queste scelte hanno portato alla drastica riduzione del numero di posti letto disponibili negli ospedali in molti paesi e alla riduzione del personale, ad una maggiore precarietà dello stesso ,tutto ciò per arrivare a ridurre i costi della sanità.

L'assistenza sanitaria è diventata sempre più privatizzata. Le politiche nel campo della salute si sono concentrate quasi esclusivamente sul numero crescente di prestazioni senza tener conto della loro efficacia e senza capire i veri bisogni delle popolazioni. Il volume di attività molto elevato rappresenta una fonte di guadagni e di rimborsi per le strutture private e accreditate, ma non rispetta quello che dovrebbe essere un sistema basato sui bisogni e sui diritti. Vengono stimati i costi presunti per ciascuna patologia indipendentemente dalle reali esigenze di cura dei pazienti.

Di fronte a una situazione di emergenza come quella in cui viviamo, è ormai chiaro che solo un sistema sanitario pubblico al di fuori dalle leggi di mercato, un sistema universalistico e gratuito può essere in grado di proteggere l'intera popolazione e promuovere delle campagne di prevenzione legate ai rischi da affrontare in modo coordinato. La prevenzione consente di limitare il peso delle malattie, quello che non è nell'interesse di un sistema sanitario basato sul profitto.

Tuttavia, pensiamo che questa pandemia offra a certi attori commerciali la possibilità di fare un bel affare con la vendita di

apparecchiature, di forniture medicali e di test. Notiamo che alcuni governi, al fine di reagire alla situazione e per superare le debolezze dei sistemi sanitari pubblici, vanno a stipulare contratti con operatori sanitari privati senza alcuna trasparenza o negoziazione.

Per questo motivo, la Rete Europea contro la privatizzazione e la commercializzazione di salute e protezione sociale e il People's Health Movement riaffermano che è essenziale, ora più che mai, creare un sistema sanitario pubblico europeo, forte e solidale, di qualità e accessibile a tutta la popolazione. Questo sistema deve essere finanziato da risorse pubbliche attraverso le tasse o i contributi previdenziali, a seconda del paese, per dare la risposta piena e universale ai bisogni di salute. Essa deve inoltre essere basata sulla solidarietà tra le persone e tra i paesi europei, piuttosto che sugli interessi privati degli azionisti.

Gli Stati membri devono rendere la protezione sociale e la difesa della salute come priorità nei loro bilanci, che non devono sottostare a vincoli burocratici. È particolarmente importante che questi bilanci siano adeguatamente finanziati per soddisfare i problemi di salute anche per il futuro: invecchiamento della popolazione, cronicità, disabilità, fragilità sociale, salute mentale, salute nei luoghi di lavoro. Ciò è possibile attraverso l'armonizzazione sociale a livello europeo, con una fiscalità generale progressiva accompagnata dalla lotta contro l'evasione fiscale.

Questo richiede anche che la salute non può essere considerata separatamente da altri settori. Gli effetti sulla salute dovrebbero essere uno dei criteri di valutazione di tutte le politiche europee. Il 7 aprile, Giornata mondiale della salute, delle azioni decentrate sono organizzate in tutta Europa. Per il quinto anno consecutivo, la Rete Europea e PHM chiama i cittadini, gli operatori sanitari, le associazioni a mobilitarsi in occasione della giornata di lotta contro la commercializzazione della salute.

La pandemia Covid-19 ci costringe a cancellare tutte le riunioni e le manifestazioni pubbliche.

Chiamiamo ogni cittadino/cittadina a dare un segno per la "moltiplicazione di solidarietà, non del virus".

Come? Con una iniziativa "striscione bianco" il 7 aprile.

Esponete i vostri messaggi su un piccolo striscione bianco in un luogo visibile o fate un cartello in casa

Fatevi una foto con i vostri messaggi

Condividete

sui social con l'hashtag #health4all e o #salutepertutteetutti e inviatele ai vostri responsabili politici sulla mappa interattiva che potete raggiungere qui: bit.ly/Agir4Health
Rete Europea contro la privatizzazione e la commercializzazione della salute e della protezione sociale – <http://europe-health-network.net/> – Tél. +32499 42 44 48 – europeanhealthnetwork@gmail.com
Movimento Popolare Europeo per la Salute – <https://phmovement.org/> – ana@phmovement.org

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

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

<https://www.facebook.com/events/549550719025438/>

I RISCHI PER LA SALUTE DEL 5G MORATORIA IN BASE AL PRINCIPIO DI PRECAUZIONE

COMUNICATO STAMPA DEL 20 DICEMBRE 2019

I RISCHI PER LA SALUTE DEL 5G

MORATORIA IN BASE AL PRINCIPIO DI PRECAUZIONE

La Rete Sostenibilità e Salute fa proprie le forti preoccupazioni già espresse da una vasta parte della comunità scientifica internazionale circa i rischi connessi alla tecnologia 5G e si associa alla richiesta di moratoria avanzata a più riprese da ISDE Italia.

Tutta la popolazione è attualmente esposta a Campi Elettro Magnetici (CEM) ad alta e bassa frequenza che hanno fatto aumentare, nei paesi industrializzati, il livello di esposizione in ambienti interni di 5.000 volte dal 1985 al 2005; a questo si aggiunge ora il 5G ("5th Generation") che userà le bande 700 MHz, 3.4-3.8 GHz, 26 GHz e, successivamente, le bande comprese nella gamma tra 24.25 e 86 GHz (Fonte: AGCOM).

Tale tecnologia è già stata autorizzata su circa 4 milioni di cittadini italiani senza alcuna autorizzazione specifica da parte dei Ministeri competenti, in particolare di quello della Salute.

I limiti attualmente vigenti in Italia - che pur vanta una delle legislazioni più cautelative a livello internazionale, anche se dal 2012 i livelli di esposizione vengono calcolati come media delle 24 ore e non puntuali - non sono tuttavia adeguati a proteggere la salute

umana, in quanto sono basati sul solo effetto acuto di riscaldamento dei tessuti, secondo le indicazioni dell'organizzazione privata "International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection" (ICNIRP), discussa per i conflitti di interesse di molti dei suoi componenti.

Come Rete Sostenibilità e Salute non possiamo ignorare le migliaia di studi che attestano come gli effetti biologici dei CEM vadano ben oltre la sola azione di riscaldamento acuto e siano principalmente riferibili a: stress ossidativo, alterazione dei canali del Calcio, alterazione della conformazione delle proteine ("misfolding protein"), alterazioni nell'espressione genica, con conseguenze cliniche sia di tipo cancerogeno che non cancerogeno.

Per quanto attiene le onde del 5 G non disponiamo di studi epidemiologici (come per le altre frequenze) ma di studi sperimentali sia su animali che su linee cellulari che attestano l'insorgenza di effetti biologici potenzialmente pericolosi. La loro azione è stata oggetto di una recente ampia revisione. Data la loro bassa penetranza (10 mm), le ricadute possono essere locali (cellule cutanee, terminazioni nervose, microcircolo) ma anche sistemiche, in seguito al rilascio di mediatori infiammatori.

Come documentato ormai da una vastissima letteratura scientifica l'esposizione alle radiofrequenze rappresenta un rischio per tutte le forme di vita, comprese api ed insetti utili, così come è particolarmente inquietante l'azione sui batteri, in cui è stata dimostrata l'insorgenza di antibiotico resistenza. Nell'uomo sono stati descritti disturbi neuro-comportamentali e del neurosviluppo, alterazioni neurologiche, alterazioni spermatiche, disturbi metabolici e endocrini, alterazioni del ritmo cardiaco. Per quanto attiene l'azione cancerogena i CEM sono stati classificati come cancerogeni possibili (2B) nel 2011 dalla IARC (aumentato rischio di gliomi cerebrali e neurinomi).

Ampie metanalisi di studi caso/controllo pubblicate dopo il 2011 hanno dimostrato che per uso prolungato (10 anni) o per esposizione oltre 1640 ore al telefono mobile vi è un incremento statisticamente significativo di tumori cerebrali, in particolare glioblastomi, variabile dal +32% al 44%. Studi in vivo condotti dal National Toxicology Program e dall'Istituto Ramazzini, pur se condotti con esposizione degli animali a tipi diversi di radiofrequenze (telefoni cellulari per lo studio NTP e stazioni radio base per lo studio Ramazzini) hanno dimostrato incremento negli animali della medesima tipologia di tumori a livello cardiaco e delle guaine nervose. A

seguito di queste recenti acquisizioni la riclassificazione della cancerogenicità delle radiofrequenze è stata inserita fra le priorità dalla IARC.

Consideriamo inoltre che in Italia nel 2012 è stata riconosciuta la causa di servizio per un neurinoma di un nervo cranico insorto dal lato in cui veniva usato il telefono mobile per 5-6 ore al giorno per 12 anni per ragioni professionali.

Facciamo nostre le raccomandazioni del Comitato Europeo per i Rischi da Radiazioni (ECRR), che – tenendo conto degli studi pubblicati nel 2018 dal National Toxicology Program (NTP) e dall'Istituto Ramazzini – propone che anche per le radiofrequenze (come per le radiazioni ionizzanti) vengano adottati limiti che tengano conto dell'effetto cumulativo e utilizzino fattori correttivi legati alla frequenza, all'età e alla tipologia delle persone esposte.

Sempre a proposito dei limiti intendiamo stigmatizzare anche il comportamento "schizofrenico" dell'Europa, perché da un lato il Consiglio d'Europa raccomanda agli stati membri di fissare soglie preventive che non superino gli 0,6 Volt/metro e di ridurre questo valore a 0,2 V/m, ma dall'altro, la Commissione Europea spinge per la commercializzazione su larga scala del 5G con cui si prevede un aumento dei limiti fino a 61 V/m.

Appare in particolare urgente conoscere il rischio di tumori cerebrali in bambini ed adolescenti in relazione all'esposizione ai telefoni cellulari, il cui uso è sempre più massivo ed avviene in età sempre più precoce. A questo proposito ribadiamo con forza la richiesta che vengano al più

presto resi pubblici i risultati di Moby kids, ampio studio caso-controllo condotto con fondi pubblici europei in 14 paesi, compreso l'Italia, che sono stati inviati alla Commissione Europea il 17 gennaio 2017, quasi tre anni fa.

Per concludere, il 5G è una forma di sperimentazione preliminare, in assenza di qualunque studio di valutazione ambientale o di salute e di fatto viene installato:

Violando palesemente il principio di precauzione della legislazione Europea, senza svolgere la dovuta, e preventiva, valutazione ambientale strategica (VAS);

senza alcuna consultazione pubblica o consenso informato pubblico, violando l'atto dei diritti umani delle Nazioni Unite e la Convenzione del 2007 sui diritti umani per le persone e le disabilità funzionali ed il Codice di Norimberga del 1947;

senza adeguati limiti di esposizione basati sugli effetti biologici e su esposizioni croniche;

in assenza di strumenti tecnici e normativi utili al monitoraggio di questo specifico standard di trasmissione/ricezione;

in presenza di una massiccia quantità di studi indipendenti che dimostrano che le radiazioni elettromagnetiche artificiali, provenienti dal 2G, dal 3G, dal 4G -già in essere e a cui il 5G si aggiungerà- e da una serie di altri simili fonti, sono dannose alla salute pubblica e all'ecosistema.

Rispetto ai rischi per la salute sopra delineati la Rete Sostenibilità e Salute, appellandosi al principio di precauzione, si associa alla richiesta di moratoria avanzata a più riprese da ISDE Italia, richiedendo di non promuovere l'utilizzo del 5G su ampia scala sino a quando non saranno effettuati seri studi indipendenti che documentino in maniera definitiva la nocività o meno per la salute umana di questa tecnologia e sino a quando non si renderanno disponibili strumenti tecnici e normativi adeguati alla tutela della salute pubblica.

Come scrisse oltre 30 anni fa Lorenzo Tomatis: "Adottare il principio di precauzione e quello di responsabilità significa anche accettare il dovere di informare, impedire l'occultamento di informazioni su possibili rischi... evitare che si consideri l'intera specie umana come un insieme

di cavie sulle quali sperimentare tutto quanto è in grado di inventare il progresso tecnologico".

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.

AsSIS – Associazione di studi e informazione sulla salute

Associazione Dedalo 97

Associazione Frantz Fanon

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

Associazione per la Decrescita

Associazione Scientifica Andria

Centro Salute Internazionale-Università di Bologna

Federspecializzandi

Fondazione Allineare Sanità e Salute

Fondazione per la Salutogenesi ONLUS*
Giù le Mani dai Bambini ONLUS
Italia che cambia
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
Saluteglobale.it
Slow Food Italia
SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica
Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia sociale
Vivere sostenibile
Media relation Rete Sostenibilità e Salute
Portavoce: Jean-Louis Aillon – rete@sostenibilitaesalute.org;
328.7663652
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 \(PDF, 235KB\)](#)

[PSICOFARMACI AI BAMBINI: MOLTE LE CRITICITÀ, É NECESSARIO CONSOLIDARE IL MODELLO ITALIANO](#)

COMUNICATO STAMPA DEL 5 NOVEMBRE 2019

[PSICOFARMACI AI BAMBINI: MOLTE LE CRITICITÀ, É NECESSARIO CONSOLIDARE IL MODELLO ITALIANO](#)

La Rete Sostenibilità e Salute interviene sul delicato tema dell'utilizzo di psicofarmaci in età evolutiva in Italia, esaminando lo scenario internazionale e lanciando un appello al Ministro della Salute Speranza per una migliore appropriatezza prescrittiva di queste molecole.

“La somministrazione di molecole psicoattive a bambini e adolescenti presenta potenziali criticità – di carattere clinico ed etico – su cui

concorda la letteratura internazionale". Inizia così il puntuale position paper della RSS, Rete Sostenibilità e Salute, che riunisce le associazioni del terzo settore più attive sul tema della "salute sostenibile". La Rete richiama con decisione l'attenzione degli operatori sia sulla valutazione dell'opportunità di prescrivere psicofarmaci ai bambini, sia sulle implicazioni etiche e giuridiche di tali prescrizioni.

Per quanto la comunità scientifica non sia concorde sull'opportunità di usare prodotti psicoattivi su organismi con un sistema nervoso centrale ancora in via di sviluppo, sono oltre 15 milioni i minori in terapia psicofarmacologica, nel mondo, per le più diverse patologie, a fronte di una preoccupante carenza di risorse per terapie non farmacologiche scientificamente validate.

Ciononostante, il ricorso, ad esempio, ai farmaci antidepressivi per trattare bambini e adolescenti è in crescita: in USA, Gran Bretagna, Germania, Danimarca e Olanda è aumentato complessivamente del 40% negli ultimi 7 anni. Si tratta di una tendenza mondiale, confermata da un recente studio pubblicato sullo European Journal of

Neuropsychopharmacology, i cui dati dimostrano che in Gran Bretagna il numero di antidepressivi prescritti ai minori è cresciuto del 54%, del 60% in Danimarca, del 49% in Germania, del 26% negli Stati Uniti e del 17% in Olanda; maggiori incrementi si sono registrati nelle fasce d'età tra 10 e 19 anni, e i farmaci più utilizzati sono citalopram, fluoxetina e sertralina. "L'uso di antidepressivi nei giovani è preoccupante – ha commentato il Dott. Shekhar Saxena, già Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'OMS – una preoccupazione aggravata dal fatto che i farmaci prescritti ai giovani nella maggior parte dei casi non sono autorizzati per gli under 18". L'Italia non è potenzialmente estranea a questi preoccupanti scenari, ancorché per fortuna lontana dagli scandali verificatisi negli USA, come quello dello psicofarmaco Paxil®, le cui prove di pericolosità per i minori sono state taciute dalla casa farmaceutica Glaxo.

Analoghe preoccupazioni riguardano l'impropria somministrazione di molecole psicoattive a bambini iperattivi. Tra i principali fattori di rischio per l'insorgere di comportamenti diagnosticati come Sindrome di Iperattività e Deficit di Attenzione (ADHD) si trovano anche i fattori socio- economici: la letteratura scientifica dimostra che bambini provenienti da famiglie con basso status socioeconomico hanno probabilità molto superiori di ricevere diagnosi di ADHD rispetto ai figli di genitori con status più elevati. È quindi quantomeno discutibile che il soggetto diagnosticato con ADHD sia il bambino,

quando tale disattenzione potrebbe essere attribuita al contesto sociale e ambientale. “Trascurare questa prospettiva significa decidere, come società, che è troppo impegnativo e costoso agire sull’ambiente in cui crescono e si sviluppano i bambini, e preferire quindi adattare i bambini difficili al contesto”, afferma il documento della Rete.

Il fondatore dell’Institute for Scientific Freedom Peter Gøtzsche evidenzia ad esempio come in alcuni Paesi i tassi di diagnosi aumentino in corrispondenza della diminuzione dei finanziamenti scolastici: non si può infatti trascurare il ruolo della scuola e delle condizioni di lavoro degli insegnanti in questo processo. Non è raro che questi, sovraccarichi di lavoro, sentano minacciata l’immagine di sé, la propria autostima e il proprio operato per via delle difficoltà incontrate nel contenere i comportamenti di alcuni alunni e ottenere i risultati attesi necessari per attenersi al programma didattico; come sottolinea Allen Frances, a capo della task force del DSM-IV, questo aumenterebbe il rischio di fenomeni di “inflazione diagnostica”.

Insieme alle incertezze diagnostiche, esiste inoltre il rischio dell’adozione di possibili strategie di “disease mongering”, ovvero di artificiosa modifica dei criteri di diagnosi per ampliare le opportunità di vendita per i farmaci psicoattivi, rispetto al quale una puntuale registrazione dei casi di minori trattati con farmaci per ADHD rappresenta un efficace correttivo.

Il documento della RSS enfatizza poi le peculiarità positive del modello italiano rappresentato dal Registro Nazionale per l’ADHD, avanzando al Ministro della Salute Speranza specifiche proposte:

1. creare un sistema informativo per il monitoraggio e la tutela della salute mentale dedicato all’infanzia, che permetta di monitorare il volume delle prestazioni e di compiere valutazioni epidemiologiche sulle caratteristiche dell’utenza e sui piani di trattamento;
2. estendere l’attività di monitoraggio del Registro attualmente in vigore per l’ADHD, che monitora le prescrizioni di metilfenidato e atomoxetina, ad altre tipologie di farmaci prescritti ai minori, specie in modalità off-label;
3. redigere un report annuale pubblico sulla popolazione minorile diagnosticata e sottoposta a terapie specie farmacologiche, completo di dettagli sulle terapie somministrate, le remissioni dei sintomi, le terapie non farmacologiche erogate;
4. modificare con urgenza la sperequazione nell’accesso alle cure, con riguardo al mancato accesso alle terapie non farmacologiche da parte

di molte famiglie residenti in Regioni i cui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) non le prevedono;

5. creare strumenti adeguati per informare la cittadinanza dei risultati dei report e di altra documentazione utile per contribuire a scelte terapeutiche più consapevoli, informate;

6. avviare un percorso di confronto con le istituzioni sanitarie di altre nazioni, per rendere noto e valorizzare al meglio il modello di controllo adottato in Italia;

7. in ultimo, anche in relazione al possibile uso inappropriato di alcune di queste molecole in modalità di "auto-medicazione", valutare una campagna nazionale di informazione, sensibilizzazione e prevenzione rivolta alla cittadinanza (gli Allegati al paper riportano anche diversi fattori di rischio associati ad ADHD che si possono evitare o almeno ridurre con appropriati interventi delle famiglie interessate e/o della scuola).

Il documento della RSS si conclude con una citazione del Rapporteur delle Nazioni Unite sui diritti umani, il Dott. Dainius Pūras, il quale ha sottolineato, in un recente rapporto dell'ONU, come alcune condizioni strutturali (povertà, discriminazione, violenza) siano le cause più profonde alla radice del disagio mentale e della sofferenza a cui, "troppo spesso vengono fornite risposte individualizzate, immediate, influenzate da un paradigma esclusivamente biomedico che ignora i trattamenti alternativi, sottovaluta il ruolo della psicoterapia e di altri trattamenti psicosociali e, cosa più importante, non affronta i fattori determinanti che contribuiscono ad una cattiva salute mentale, con una sovramedicalizzazione particolarmente dannosa per i bambini"

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. Comitato Giù le Mani dai Bambini ONLUS
2. Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia sociale
3. Fondazione Allineare Sanità e Salute
4. AsSIS – Associazione di studi e informazione sulla salute
5. Associazione Dedalo 97
6. Associazione Frantz Fanon
7. Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

8. Associazione per la Decrescita
9. Associazione Scientifica Andria
10. Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
11. Federspecializzandi
12. Fondazione per la Salutogenesi ONLUS
13. Medicina Democratica ONLUS
14. Movimento per la Decrescita Felice
15. NoGrazie
16. Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca
17. People's Health Movement
18. Psichiatria Democratica
19. Rete Arte e Medicina
20. Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
21. Saluteglobale.it
22. Slow Food Italia
23. Slow Medicine
24. SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica
25. Italia che cambia
26. Vivere sostenibile

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

• Portavoce: Jean-Louis Aillon – rete@sostenibilitaesalute.org;
328.7663652

• 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 \(PDF, 307KB\)](#)

[Download \(PDF, 238KB\)](#)

[Dialogo su due modi d'intendere la scienza](#)

Quello che segue è un dialogo immaginato ai giorni nostri, fra medici, ma nei nomi dei personaggi si riconosce l'ambizioso riferimento al Dialogo dei Massimi Sistemi di Galileo.

Su temi molto differenti da quelli della fonte d'ispirazione, si vogliono evidenziare posizioni diverse in dialogo, in una condizione di apertura e scambio.

[Download \(PDF, 261KB\)](#)

Dialogo su due modi d'intendere la scienza

L'azione si svolge in un piccolo bar all'interno di un ospedale, a

metà mattina, fra un cappuccino ed un caffè, in una breve pausa
Dottor Semplici, cardiologo: Hai forse letto il testo del Patto trasversale per la scienza(1)?

Dottoressa Salviato, internista: Sì, inizialmente un po' alla svelta ma poi l'ho letto in modo approfondito, ne sono perplessa. Tu che ne dici?

Semplici: Penso che ci voleva un testo che richiamasse l'attenzione sul valore universale della scienza...

Salviato: Ma questo termine "universale"... ci riporta indietro allo scientismo dell'ottocento(2)(3)! Le cose sono cambiate, lo sai anche tu: Popper ha evidenziato il limite del verificazionismo(4), ha sostenuto che la scienza si distingue dal resto delle conoscenze non per la dimostrabilità ma per la sua falsificabilità(5), cioè per la caratteristica di poter essere confutata.

Semplici: Non essere troppo sofisticata! Non si possono "tollerare in alcun modo forme di pseudoscienza e/o di pseudomedicina che mettono a repentaglio la salute pubblica

come il negazionismo dell'AIDS, l'anti-vaccinismo, le terapie non basate sulle prove scientifiche, ecc..." Queste sono le bufale della medicina verso cui la gente è vulnerabile.

Bisogna proteggere i cittadini da questa forma pericolosa di fake news...

Salviato: Certo, ma bisogna ragionare in modo più approfondito. Ad esempio, con il criterio di Popper, le dichiarazioni che i vaccini sono efficacissimi e sicuri oppure, specularmente, che i vaccini sono pericolosissimi non risultano scientifiche.

Semplici: D'accordo... essere categorici non fa parte della scienza...

Scusami che saluto il dottor Sagredi della Direzione Sanitaria ...

Dottor Sagredi: Buongiorno! Posso salutarvi?

Semplici: Certo, vieni che qui stiamo discutendo e forse interessa anche te. Parliamo di vaccini, dai, non ti allarmare, lo sai che non siamo no vax, però desideriamo un approccio rigoroso... Abbiamo letto il Patto trasversale per la Scienza.

Sagredi: Anch'io, fatemi capire di che state discutendo.

Salviato: Un'affermazione tipo "i vaccini sono inutili o pericolosissimi", già a partire dalla sua formulazione, è non verificabile ("quali" vaccini? "quanto" pericolosissimi?) e non falsificabile, perché nessun esperimento può testare concetti espressi al superlativo per interventi fra loro molto diversi. Bisogna cominciare con il dire "quanto uno specifico vaccino è utile e "quanto" è sicuro, in modo che altri possano verificare o falsificare,

con metodi validi, le misure espresse. Altrettanto non verificabile sarebbe un'affermazione generica tipo "i vaccini sono efficacissimi e sicuri". Chi fa simili affermazioni generiche si può definire visionario, opinionista, profeta, non uno scienziato, anche se sostiene di far parte della "comunità scientifica" o pensa di esserne portavoce.

Sagredi: Ah! Popper! Dai, non sono così digiuno...

Semplici: Insomma come condurre l'opposizione alla pseudoscienza?

Tante cose ben dimostrate vengono messe in discussione e i pazienti ci attaccano per quello che

vogliamo fare nel loro interesse... Queste parole suonano sacrosante "governare e legiferare in modo tale da fermare l'operato di quegli pseudoscientziati, che, con

affermazioni non-dimostrate e allarmiste, creano paure ingiustificate tra la popolazione nei confronti di presidi terapeutici validati dall'evidenza scientifica e

medica." Non vi sembra?

Salviato: Sarei cauta: chi sarebbero gli pseudoscientziati? Chi potrà definire chi sono gli pseudoscientziati se non gli scienziati che forti del metodo scientifico dovrebbero radicare la loro autorevolezza nella serenità del loro operato e nel dibattito documentato e rispettoso? Ma quale dibattito scientifico potrà essere un confronto sereno e rispettoso, se si diffonde la paura di meritare un'etichetta, quella di

pseudoscientziato appunto, che ne fa un reprobato?

Semplici: Guarda, voglio stupirti: ho anch'io una citazione da fare. Lo storico della scienza statunitense Kuhn si spinse oltre l'analisi di Popper, sostenendo che una comunità scientifica non si costituisce sulla base di una metodologia falsificazionista, ma parte dall'accettazione di un modo di pensare. Noi abbiamo bisogno di quello che Kuhn chiamava paradigma, ci consente di riconoscerci e compiere delle scelte.

Salviato: Aspetta, aspetta! «Gli scienziati non mirano, di norma, a inventare nuove teorie, anzi spesso si mostrano intolleranti verso quelle concepite da altri»(6) credo che Kuhn dicesse questo.

Sagredi: E che significa? Mi sono perso...

Salviato: Kuhn divide il processo scientifico in due fasi: scienza normale e scienza straordinaria/rivoluzionaria. Nella prima la maggioranza degli scienziati lavora in base al paradigma corrente, accettato dalla comunità scientifica. In seguito, dice Kuhn, si

verificano anomalie nel paradigma corrente, con fenomeni che i modelli accettati dalla comunità scientifica non sanno spiegare. Quando si accumulano abbastanza anomalie, alcuni scienziati iniziano a lavorare nell'ambito della cosiddetta scienza straordinaria, cercando di spiegare la realtà con nuovi modelli (gran parte dei quali, peraltro, sarà confutata). Ma alla fine si crea un nuovo paradigma, e quello vecchio è eliminato. Insomma la contrapposizione tra scienza ("quel che pensa la maggioranza degli scienziati" o la cosiddetta "comunità scientifica") e pseudoscienza (che mette in discussione alcune credenze e affermazioni oggi in voga) non ha fondamento nella filosofia della scienza contemporanea, sembra piuttosto ispirata a uno scientismo di vecchio stampo. Naturalmente per chi mette in atto delle frodi è tutta un'altra storia...

se ne occupano i tribunali!

Semplici: Ma noi, che siamo medici, dobbiamo prendere decisioni, non possiamo baloccarci a confutare fake news e a disquisire di filosofia della scienza mentre dobbiamo fronteggiare l'opinione pubblica, gli pseudoscienziati o come li vogliamo chiamare, e i decisori!!

Salviato: E quindi cosa proponi?

Semplici: L'EBM(7), la medicina basata sulle evidenze, come scrivono nel Patto.

Salviato: Mhm, vuoi dire basata sulle prove, evitiamo la cattiva traduzione di evidence con evidenza. L'etimologia è comune ma i due termini hanno significato opposto: in italiano evidenza è quello che è chiaro, evidente appunto, ma evidence in inglese significa prova, ovvero ciò che ha dovuto essere dimostrato, perché non era poi tanto evidente...

Semplici: Va bene, sei pedante ma non sarai anche contraria alla medicina basata sulle prove? Stamattina mi stai irritando...

Sagredi: Nonostante si tratti di un movimento culturale rivoluzionario, l'EBM trova il suo maggior limite nella qualità degli studi cui attingere per effettuare le revisioni: è inevitabile che a studi condotti per finalità commerciali oppure ad una selezione degli studi secondo criteri parziali corrispondano revisioni poco attendibili(8).

Semplici: State dubitando della validità delle revisioni? Per esempio delle revisioni Cochrane? Ma se tu, Salviato, ne fai un uso continuo e sei sempre collegata con la Cochrane Library dopo tutto quello che hai fatto per ottenere l'accesso gratuito in ospedale... e poi non stai organizzando un seminario proprio basato sulle revisioni prodotte

nell'ultimo anno nel tuo settore con la collaborazione del dottor Sagredi?

Salviato: Vero. Credo che le revisioni siano un prodotto "maturo" dell'EBM, utile perché ancora larga parte della pratica medica non si basa su prove per ragioni varie, fra cui la carenza di studi che rispondano in modo soddisfacente ai quesiti clinici. Ma le revisioni attendibili si basano sulla produzione di studi di buona qualità e questo risente della

disponibilità di fondi specie pubblici, del riconoscimento del conflitto d'interesse a vari livelli, della diffusione della cultura metodologica con consapevolezza dei dati esistenti

e capacità di critica dei risultati già noti, dell'individuazione delle misure di esito di

reale interesse per il paziente(9). Nel seminario ai colleghi vorremmo parlare anche di questo.

Semplici: Interessante, fammi sapere quando lo fate questo seminario.

Sagredi: Ma ho sentito parlare di una specie di scisma nella Cochrane. Tu ne sei al corrente, vero? La cosa come decisore pubblico mi sta molto allarmando, onestamente...

Salviato: Vi è stata una vera lacerazione nel contesto della Cochrane(10). Divisioni interne al direttivo, sospensioni e dimissioni, ma specialmente difficoltà a condividere una mission di autonomia di pensiero ed indipendenza economica, ne hanno intaccato l'immagine e speriamo non debbano minare la fiducia nei confronti di una delle organizzazioni più coinvolte nella produzione di revisioni usate dai decisori. Questi conflitti indicano la difficoltà a considerare le prove in modo indipendente e affidabile. Il conflitto d'interesse è sempre in agguato ed assume le forme più varie...

Semplici: Ma i decisori, quando devono decidere, appunto, se finanziare con soldi pubblici mettiamo l'acquisto di un vaccino, come possono fare? La loro posizione è assai scomoda, forse hanno pochi strumenti e forse fanno fatica a usarli correttamente...

Sagredi: In effetti i decisori pubblici hanno una posizione difficile, ma possono chiedere aiuto ai tecnici scegliendoli fra coloro che sono liberi da conflitti d'interesse.

Invece credo che la politica non abbia strumenti metodologici per entrare in un dibattito come il vostro, così tecnico e sofisticato. I firmatari del Patto sono in buona

fedeltà, ma tenderebbero a privilegiare in modo acritico il prodotto finito delle revisioni, considerate come un'indiscutibile verità,

esattamente il contrario dell'essenza dell'EBM che è continuare a porsi con spirito critico davanti alle procedure in uso, disponibili all'aggiornamento delle conoscenze di base, alla rivalutazione metodologica degli studi, ma specialmente a rispondere alle esigenze cliniche reali espresse dai pazienti.

Semplici: Ecco, ci siamo arrivati! E quale sarebbe il modello di gestione delle esigenze del malato che si propone? Sai quante contestazioni, conflitti, richieste che non possono essere soddisfatte che riceviamo... Lo so che adesso Salviato mi citerà Platone... "...esistono due specie di quelle che si chiamano medici: i medici degli schiavi che curavano senza dare spiegazioni e i medici degli uomini liberi che informavano e

collaboravano con il malato"(11). Ma noi informiamo o entriamo in conflitto per difendere la scienza?

Salviato: La medicina si basa su varie discipline scientifiche, ma queste non esauriscono la natura della medicina, caro dottor Semplici. Sicuramente non si può caldeggiare il ritorno all'angusto approccio biomedico nella relazione medico-paziente.

Semplici: Ti attendevo al varco! Ma ho anch'io qualcosa da dire.

Balint ha sostenuto che l'approccio biomedico era superato dalle esigenze del nuovo assetto epidemiologico

delle malattie che chiedevano un più adeguato modello di gestione.

Al contrario dell'approccio biomedico, infatti, chi cura si trova di fronte, più che alla malattia, al malato con la sua identità culturale, sociale, psicologica ed economica; nella

pratica deve confrontarsi con il suo vissuto. Questo è lo scenario in cui ci muoviamo e che rende complesso il nostro lavoro!

Sagredi: Stai parlando del modello bio-psico-sociale, dottor

Semplici(12).

Semplici: A me interessa l'alleanza terapeutica nel processo di cura: oggi si produce più con la collaborazione, rispettando l'identità del paziente, sviluppando la sua autonomia

e negoziando accertamenti e trattamenti che con un atteggiamento paternalisticodirettivo.

Sagredi: Alla lamentata perdita di autorevolezza dei sanitari si risponde in modo efficace con la disponibilità a spiegare ai cittadini i criteri con cui nascono le prove, offrendo anche rudimenti di statistica per costruire un linguaggio comune, ammettendo l'incertezza che deve essere espressa per entrare nelle scelte nel rispetto della libertà del cittadino, altrimenti di che consenso informato possiamo parlare? Ne tratteremo nel seminario organizzato dalla dottoressa

Salviato.

Salviato: "Tutte le forze politiche italiane s'impegnano a implementare programmi capillari d'informazione sulla Scienza per la popolazione, a partire dalla scuola dell'obbligo, e coinvolgendo media, divulgatori, comunicatori, e ogni categoria di professionisti della ricerca e della sanità"(3). Sull'alfabetizzazione scientifica(13) come premessa a un buon dialogo con i cittadini siamo tutti d'accordo, purtroppo l'Italia è molto arretrata in questo..., si deve insegnare un approccio critico, sviluppando il pensiero logico e l'adeguata valutazione dei dati. Quanti studenti in medicina credete che distinguano fra associazione fra due variabili e rapporto di causa-effetto?

Sagredi: ...ai giovani va spiegato che è possibile discutere ma usando metodo e argomenti scientifici, e ciò costituisce un'importante garanzia per il continuo progresso delle conoscenze e miglioramento delle soluzioni ai problemi. Questa sarebbe alfabetizzazione scientifica.

L'informazione sulla scienza, quella che passa attraverso l'acritica consultazione dei media, di articoli o di internet è un'altra cosa... Tutti ritengono di sapere, acquisiscono una mole di dati senza nessun atteggiamento critico, nessuna consapevolezza, nella completa ignoranza delle premesse, e non sanno che farsene delle cose che credono di sapere.

Semplici: Fatichiamo ad avere finanziamenti per la ricerca, figurarsi per la scuola...

Non capisco, però, perché il Patto trasversale per la scienza citi solo finanziamenti per la ricerca biomedica, e in particolare per quella di base, mi sembra poco equo. La scienza tutta ha bisogno di finanziamenti, specie pubblici.

Salviato: Effettivamente i finanziamenti pubblici servono a tutta la scienza, perché sia libera da interessi e pressioni politiche...

Semplici: Siamo d'accordo, ma adesso andiamo a lavorare!

Salviato: Così pensi che questo nostro approfondimento sia tempo perso?!

Semplici: No, ma vedo che ci stanno chiamando e che la sala d'attesa è piena...

Sagredi: Buon lavoro a tutti!

NOTE

(1)

<https://www.medicalfacts.it/2019/01/10/il-patto-trasversale-per-la-sci>

enza-che-mette-daccordo-grillo-
e-renzi/

(2)

<http://www.informasalus.it/it/articoli/scienziati-clero-laico-burioni.php#>

(3)

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2019/01/10/quella-di-burioni-e-unidea-di-scienza-vecchia-esuperata-e-il-suo-patto-lo-conferma/4888431/>

(4) Verificazionismo: Un limite del verificazionismo, proposto dal Circolo di Vienna, era l'incapacità di distinguere come scientifiche o meno previsioni tipo "domani pioverà", che sarebbero sensate dal punto di vista empirico e verificabili.

http://www.wuthrich.net/teaching/2013_145/Lect07_PopperEtAl.pdf

(5) Falsificabilità: In effetti, per esser assolutamente certi della verità di un'affermazione, sarebbero necessarie infinite osservazioni/infinite verifiche. Infatti, per quanto un'affermazione possa trovare conferme, corre sempre il rischio di essere smentita da osservazioni che la contraddicano.

Risulterebbe, dunque, più sicura la ricerca di osservazioni contrarie alla teoria esposta che, appunto, la falsifichino.

http://www.wuthrich.net/teaching/2013_145/Lect07_PopperEtAl.pdf

(6) http://www.wuthrich.net/teaching/2013_145/Lect07_PopperEtAl.pdf

(7) La medicina basata sulle prove o EBM è una metodologia finalizzata a distinguere gli interventi efficaci dagli inefficaci; considera sia i trattamenti terapeutici che le procedure diagnostiche e l'organizzazione dei servizi.

Le prove scaturiscono dai risultati:

- di studi di confronto dell'intervento in esame rispetto a interventi di provata efficacia o placebo (randomized clinical trial, RCT) se praticabili,
- di studi non randomizzati, quando questi offrono le uniche prove disponibili;

sono spesso riunite nelle cosiddette revisioni e integrate con l'esperienza professionale e le preferenze del paziente, per trovare un indirizzo anche quando le conoscenze scientifiche siano limitate, ammettendo l'incertezza nella comunicazione con i cittadini e condividendo le scelte terapeutiche con i pazienti.

<https://www.bmj.com/campaign/ebm-history>

(8) Evidence based medicine manifesto for better healthcare. BMJ

2017;357:j2973

(9) Alessandro Liberati. Un decennio di EBM: un bilancio non proprio imparziale in *Etica, Conoscenza e Sanità* – 2005 Il Pensiero Scientifico Editore.

(10) Melanie Newman. Has Cochrane lost its way? Dissent over growing centralisation culminated in the expulsion of one of Cochrane's founding members. *BMJ* 2019;364:k5302.

(11) Platone Dialoghi, *Le Leggi*

(12) Il problema di una gestione efficiente delle malattie croniche, dell'assistenza domiciliare integrata, del rischio del conflitto medico-paziente, dell'influenza dei determinanti della salute, della medicina di precisione ed altro hanno portato il modello biomedico e la sua propensione deterministica alla unicità della causa alla sua obsolescenza. Il modello bio-psico-sociale, un modello di analisi e ricerca

sistemica e multifattoriale, sembra adeguato ad affrontare le nuove sfide della sanità moderna quali la diminuzione della aderenza alle prescrizioni per la sfiducia nella medicina, la necessità dell'empowerment per le malattie croniche e le cure domiciliari, la comunicazione strategica per la modifica degli stili di vita insalubri, la riduzione della conflittualità medico-paziente premessa di cause legali, la possibilità di rilevazione e conseguente segnalazione delle reazioni avverse farmacologiche, l'attenzione alla qualità della vita del malato, alla bioetica, etc.

Engel GL "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine" *Science* 1977: 129-136.

(13) M. Luisa Villa "La scienza sa di non sapere e per questo funziona" 2016 Guerini e Associati.

[Appello per una scienza al servizio della comunità. La responsabilità della politica.](#)



Rete Sostenibilità e Salute

Di recente tutte le forze politiche italiane sono state invitate a sottoscrivere un Patto Trasversale per la Scienza, idealizzata come valore universale. Si tratta di una visione della scienza per certi aspetti condivisibile ma ingenua perché la scienza e gli scienziati agiscono all'interno di sistemi sociali, culturali ed economici che ne condizionano priorità, orientamenti e risultati e di cui è importante essere consapevoli. Proponiamo un modo diverso di intendere la scienza e la medicina e il loro rapporto con la politica e la società civile.

1. La scienza è il luogo dell'incertezza, del dubbio, della curiosità e della ricerca

Solo in parte ciò che in passato è stato scientificamente riconosciuto è tuttora valido. Ciò vale

per la fisica, la chimica, la biologia, ma ancor più per la medicina, la cui storia è colma di errori e di verità che si sono dimostrate false. La presunzione rassicurante di conoscere la verità assoluta si addice alle fedi e alle ideologie ma non alla scienza. Il metodo scientifico è il modo migliore

fino ad oggi per indagare alcuni aspetti della realtà, ma nei confronti della scienza è bene

assumere un atteggiamento di umiltà, di confronto, d'imparzialità e di autonomia, sapendo che

l'evoluzione del sapere è la principale garanzia della sua affidabilità.

2. La conoscenza non si esaurisce con la scienza o con il metodo scientifico

Non tutto ciò che ha valore per la vita è scientifico e sarebbe pericoloso affidare ogni decisione alla scienza, identificata come l'assoluto. Ciò sarebbe la fine della medicina, la cui essenza

emerge dall'interazione tra due forme ugualmente importanti di conoscenza: il sapere scientifico,

di cui è titolare il professionista sanitario, e il sapere che deriva dalla vita, in cui si combinano

esperienze, valori, sentimenti, relazioni di cui solo la persona

interessata può disporre. La scienza aiuta il cittadino a valutare le opzioni disponibili e a fare previsioni, ma non deve sostituirsi a lui nelle decisioni, nel rispetto delle norme costituzionali e della dottrina del consenso informato.

3. La medicina è una pratica che si avvale di conoscenze scientifiche, ma non solo

Se in medicina impiegassimo solo ciò che è scientificamente provato, dovremmo abbandonare gran parte di ciò che costituisce la pratica clinica corrente, che solo in proporzione minore si basa su valide prove scientifiche. In medicina non basta applicare le migliori conoscenze scientifiche, occorre essere preparati ad affrontare la quota di incertezza che contraddistingue ogni decisione, riconoscendo i limiti del nostro sapere. Attenersi alle conoscenze scientifiche, quando ci sono, è di certo la cosa più sensata, ma spesso non è sufficiente.

La medicina basata sulle prove di efficacia chiede di integrare le conoscenze dedotte dalla ricerca con l'esperienza del clinico e i valori dei pazienti. È poi responsabilità di tutti vigilare sulla diffusione di notizie infondate e di pratiche di non comprovata efficacia e dannose, allo scopo di evitarne l'impiego.

4. L'indipendenza della scienza deve essere difesa dagli interessi del mercato

La maggior parte della ricerca biomedica è finanziata dall'industria del farmaco, dei dispositivi sanitari, delle attrezzature biomedicali ed è considerata un investimento commerciale. La speranza di risolvere i problemi di salute è dunque in larga misura riposta sugli interessi dell'industria.

Anche questa è scienza, legittima e a volte di alto livello, ma non sempre: la letteratura scientifica è ricca di esempi eloquenti sui rischi associati al mercato della salute. Gli operatori sanitari devono esserne consapevoli e la politica deve vigilare su questo fenomeno, garantendo che l'attività professionale, la ricerca, le linee d'indirizzo, le raccomandazioni, le linee guida siano indipendenti da interessi commerciali.

5. Cosa chiediamo alla politica

L'indipendenza dei medici e degli altri operatori sanitari è un bene

prezioso che la politica deve contribuire a preservare creando un ambiente antidogmatico, favorevole al libero dibattito scientifico, trasparente e il più possibile esente da conflitti d'interessi. Nessun ricercatore e nessun operatore sanitario deve aver timore di esporre i propri convincimenti su temi attinenti alla medicina e alla pratica medica, fermo restando che le pratiche da raccomandare sono quelle che in un contesto scientifico in continuo divenire si avvalgono delle migliori prove di efficacia e sicurezza nel tempo.

La politica deve assicurare adeguati finanziamenti pubblici per sostenere la ricerca biomedica indipendente da interessi commerciali, basata su priorità dettate dai principali problemi di salute della popolazione, con particolare attenzione alla ricerca comparativa di efficacia, sicurezza e costo-efficacia e alla ricerca sui modi migliori per trasferire nell'operato del personale sanitario le tecnologie e le conoscenze e verificare i risultati ottenuti.

La politica ha la responsabilità di favorire la formazione di una cultura della scienza nelle scuole e nelle università, intesa non come dogma, ma come sviluppo di capacità di osservazione critica, ragionamento e corretta interpretazione dei dati, con spirito di umiltà e disponibilità all'ascolto degli altri.

La Rete Sostenibilità e Salute

27 marzo 2019

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.

Fondazione Allineare Sanità e Salute

Associazione Dedalo 97

Associazione di studi e informazione sulla salute – AsSIS

Associazione Frantz Fanon

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

Associazione per la Decrescita
Associazione Scientifica Andria
Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
Federspecializzandi
Fondazione per la Salutogenesi ONLUS
Giù le Mani dai Bambini ONLUS
Italia che cambia
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
Sportello Ti Ascolto – Rete di Psicoterapia Sociale
Vivere sostenibile
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 \(PDF, 126KB\)](#)

[DICO 32. SALUTE PER TUTTE E TUTTI! UNA CAMPAGNA PER IL DIRITTO ALLA SALUTE – INCONTRO NAZIONALE DEI MOVIMENTI E DELLE ASSOCIAZIONI IMPEGNATI NELLA DIFESA DELLA SALUTE](#)

Campagna Diritto alla Salute – bozza 13.11.17
INCONTRO NAZIONALE DEI MOVIMENTI E DELLE ASSOCIAZIONI IMPEGNATI NELLA DIFESA DELLA SALUTE
Milano 5 Novembre 2017

Documento finale

DICO 32. SALUTE PER TUTTE E TUTTI!

UNA CAMPAGNA PER IL DIRITTO ALLA SALUTE

Per la Costituzione italiana (Art. 32), la salute è un diritto di

tutte le persone e un dovere della collettività. Sappiamo che la nostra salute dipende da tanti fattori, come l'ambiente in cui viviamo e i diritti e i servizi a cui abbiamo accesso (casa, lavoro, reddito, istruzione, sanità, spazi di socializzazione...). Sappiamo anche che la salute non è uguale per tutte e tutti, e che malattia e mortalità colpiscono maggiormente le persone appartenenti alle classi sociali più svantaggiate. I cambiamenti climatici e le minacce ambientali legate all'attuale sistema produttivo non fanno che aumentare queste disuguaglianze, e compromettono la sostenibilità nostra e del pianeta. In questi anni di crisi economica, le politiche di austerità messe in atto dai governi di tutta Europa hanno aumentato le disuguaglianze sociali e quindi di salute: sotto i diktat europei del pareggio di bilancio sono stati attaccati i sistemi di welfare costruiti con le lotte dei lavoratori del dopo guerra, proprio quando sarebbe stato necessario investire maggiormente nella protezione sociale per tutelare la popolazione. Le risorse assegnate alla salute sono state sistematicamente ridotte, e questo ha portato a un peggioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi, delle condizioni di lavoro in sanità, dei risultati in salute. Ne hanno fatto le spese in particolare le donne, con il ridimensionamento dei consultori e le pesanti restrizioni in tema di interruzione volontaria della gravidanza, così come i servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro e i servizi di salute mentale. I valori fondamentali di universalismo e solidarietà, propri del Servizio Sanitario Nazionale, sono stati sostituiti da logiche aziendali di efficienza, contenimento dei costi, tutela di interessi privati e non del bene collettivo.

Alla sistematica riduzione dell'impegno pubblico corrisponde una proliferazione di coperture sanitarie assicurative private o mutualistiche, sempre più inserite nei contratti di lavoro e agevolate da politiche statali di defiscalizzazione, e un'espansione senza precedenti dell'offerta privata di servizi. Tutto questo porta a un sistema segmentato e diseguale: da un lato un servizio sanitario pubblico "al ribasso" per i meno abbienti (o per chi non ha una sufficiente tutela contrattuale), e dall'altro una sanità privatizzata differenziata a seconda dei benefit previsti dai contratti lavorativi o per chi se la può pagare. Eppure è stato dimostrato che i sistemi sanitari pubblici sono più efficaci di quelli privati: offrono maggiori garanzie nella tutela della salute, e sono meno costosi per la collettività. Per esempio, sono gli unici a occuparsi di prevenzione e promozione della salute, ambiti che non generano profitti e quindi non sono interessanti per il mercato. Inoltre, un

serio intervento sulla salute collettiva e individuale coinvolge necessariamente una serie di ambiti (lavoro, istruzione, ambiente...) che, lasciati come oggi alla gestione di privati in concorrenza tra loro, non potranno mai generare una politica della salute organica. Vogliamo dire a chi fa profitti sulla nostra salute, e alla macchina statale che li aiuta, che noi abbiamo altri obiettivi e non ci fermeremo fino a che non li avremo raggiunti: non la mercificazione della salute, ma il suo miglioramento per tutte e tutti. Nel metterci in movimento, guardiamo a chi è già impegnato a costruire resistenza e alternative, come i movimenti delle donne, per il diritto all'abitare, per la sovranità alimentare e la difesa dei territori, contro i trattati di libero commercio; movimenti con cui vogliamo costruire alleanze strategiche che ci aiutino a fare fronte comune. Guardiamo anche all'Europa e agli altri Paesi del mondo, le cui popolazioni vivono problemi simili ai nostri e con le quali ci impegniamo in azioni di solidarietà e rete.

Proponiamo la data del 7 aprile, giornata mondiale della salute, come un momento di convergenza e mobilitazione per dire insieme che la salute è un diritto, e non è in vendita. Ma cominciamo fin da oggi a collaborare per fare di questa data una tappa di un cammino comune che ci porti non solo a bloccare la privatizzazione della salute, ma anche a progettare e costruire un servizio sanitario realmente universale e democratico, inserito in una società e in un ambiente in salute.

I NOSTRI PRINCIPI

Noi associazioni, comitati, gruppi e reti attivi nella difesa del diritto alla salute a livello locale, regionale e nazionale, riuniti a Milano il 4 e il 5 novembre 2017, ci riconosciamo nei seguenti principi:

La tutela della salute è un diritto umano fondamentale e non una fonte di profitto. I servizi sanitari devono essere perciò protetti da ogni logica di mercato.

Prevenzione e promozione della salute – a partire dalla tutela dell'ambiente – devono essere al centro in tutti gli aspetti della vita e del lavoro.

Garantire prestazioni sanitarie utili, necessarie ed efficaci, accessibili a tutte e a tutti senza vincoli di cittadinanza o residenza, è una responsabilità dei governi, che devono investire risorse adeguate.

Il finanziamento dei servizi di tutela della salute deve essere di tipo progressivo, basato sulla fiscalità generale e sul principio di redistribuzione delle risorse in base ai bisogni.

Le persone, attraverso una partecipazione democratica, devono giocare un ruolo attivo nei propri percorsi di cura e nella definizione delle politiche di salute locali, nazionali e globali. La vera malattia, infatti, è la mancanza di partecipazione.

I NOSTRI OBIETTIVI

1. Sostenere la salute, non ciò che la distrugge

Aumento almeno del 10% del Fondo Sanitario Nazionale

Abrogazione del pareggio di bilancio in costituzione e blocco delle spese distruttive come la produzione bellica e gli investimenti in opere inutili e dannose, per tornare a investire in istruzione, sanità e tutela ambientale

Rispetto degli impegni dell'accordo di Parigi sulla riduzione delle emissioni e il contrasto ai cambiamenti climatici

2. Un servizio di qualità che risponde ai bisogni

Destinazione prioritaria dei fondi aggiuntivi alla prevenzione e a servizi territoriali vicini alle persone, integrati, accessibili a tutte e tutti

Assegnazione delle risorse alle regioni e ai territori in base a indicatori di deprivazione sociale e bisogni di salute, non soltanto alla numerosità e all'anzianità della popolazione

Rinnovo dei contratti del personale sanitario con istituzione del contratto unico, superamento del precariato e assunzione di personale in relazione ai bisogni dei territori

Ritorno alla gestione diretta dei servizi esternalizzati

Abolizione dei sistemi di finanziamento basati sulle prestazioni, che pagano la malattia e non la salute

3. Piena accessibilità alle cure – Abolizione dei ticket

Garanzia di accesso alle cure efficaci: se il prezzo dei farmaci chiesto dai produttori è eccessivo, sospensione del brevetto come previsto dagli accordi internazionali

Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale con attestazione di domicilio o effettiva dimora

Applicazione dell'accordo Stato-Regioni sull'accesso ai servizi delle persone straniere, garantendo criteri di assistenza omogenei sul territorio nazionale

4. La salute nelle mani delle persone

Obbligo di trasparenza per le aziende sanitarie, con pubblicazione di bilanci sociali, di missione ed economici

Introduzione di forme di partecipazione democratica alle decisioni in materia di politica sanitaria e gestione dei servizi a tutti i livelli, che coinvolgano sia chi utilizza i servizi che chi vi lavora

5. Nessun profitto sulla salute

Abolizione delle agevolazioni fiscali per le assicurazioni e i fondi sanitari

Superamento della gestione aziendalistica dei servizi sanitari con trasformazione delle aziende sanitarie in agenzie pubbliche con obiettivi di salute

6. Ricerca e innovazione dove servono

Finanziamento della ricerca indipendente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, centrata su problemi prioritari per la salute pubblica

Creazione di un'azienda pubblica per la produzione dei farmaci

Formazione adeguata e aggiornamento continuo obbligatorio del personale sanitario, indipendentemente dal rapporto di lavoro, finanziato da un fondo vincolato

[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

saluteinternazionale, 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

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.

Rivolgiamo 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 \(PDF, Sconosciuto\)](#)