

## 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 la 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 futuri, 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 se si somma la spesa privata intermediata da fondi sanitari e assicurazioni).

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

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

Pur riconoscendo i benefici che potrebbero derivare da servizi sanitari privati che si limitassero a offrire, a chi è libero di associarsi, prestazioni di efficacia provata e solo integrative all'attuale offerta del SSN, la Rete Sostenibilità e Salute chiede che cessino i privilegi fiscali destinati ai fondi sanitari, che alcuni vorrebbero estendere anche alle assicurazioni.

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

Bologna, 28 Ottobre 2017

Rete Sostenibilità e Salute

Associazione Dedalo 97

Associazione Frantz Fanon

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

Associazione per la Decrescita

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale

Associazione Scientifica Andria

Centro Salute Internazionale-Università di Bologna

GDL Diritti Umani Psicologi del Piemonte

Federspecializzandi

Fondazione Allineare Sanità e Salute

Giù le Mani dai Bambini ONLUS

Italia che Cambia

Medicina Democratica ONLUS

Movimento per la Decrescita Felice

No Grazie Pago Io

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

People's Health Movement

Psichiatria Democratica

Rete Arte e Medicina

Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina

Segretariato Italiano Studenti in Medicina, SISM

Società Italiana Medicina Psicosomatica

Slow Food Italia

Slow Medicine

Vivere sostenibile

PRIMI FIRMATARI

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

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

– Aldo Gazzetti – Forum per il Diritto alla Salute Lombardia

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

Media relation Rete Sostenibilità e Salute

– Email: [rete@sostenibilitaesalute.org](mailto:rete@sostenibilitaesalute.org)

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

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

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

---

## TTIP e Salute



COMUNICA

TO STAMPA

La Rete Sostenibilità e Salute (RSS), che riunisce alcune associazioni

sui temi della salute come bene comune e della sostenibilità del sistema sanitario pubblico, pubblica una presa di posizione sul TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership).

Questo trattato commerciale fra USA ed UE, modificando le attuali regole a favore della libera concorrenza, potrebbe avere conseguenze negative sulla salute, sia indirettamente attraverso i determinanti sociali e ambientali di salute (lavoro, alimentazione, inquinamento, disuguaglianze, etc), sia direttamente attraverso la mercificazione dei servizi sanitari.

La RSS ritiene che, se le trattative per il TTIP dovessero proseguire, i cittadini e le loro associazioni dovrebbero vigilare, ed eventualmente esercitare pressione, perché siano rispettati alcuni principi di salvaguardia della salute, elencati nella presa di posizione. Condizione necessaria perché questa vigilanza abbia luogo è che le trattative per il TTIP siano condotte in maniera trasparente.

---

## POSIZIONE DELLA RETE SOSTENIBILITA' E SALUTE (RSS) SUL TTIP

### Introduzione

Il TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership), è un trattato di libero commercio bilaterale attualmente in discussione tra UE e USA. In parallelo, ma con una lieve sfasatura, la UE sta discutendo un trattato simile, il CETA (Comprehensive Economic and Trade Agreement), con il Canada. Molti cittadini europei si oppongono a questi trattati, noti con il generico nome di Free Trade Agreements (FTA), e a trattati più estesi sul commercio di servizi, come il TISA (Trade In Services Agreement). Questo è un accordo multilaterale tra i 50 paesi che hanno il mercato dei servizi più avanzato (in pratica tutti i paesi ricchi più Turchia, Pakistan, Panama, Perù, Paraguay, Cile, Colombia, Messico e Costa Rica, ma senza i BRICS: Brasile, Russia, India, Cina e Sudafrica), rimasto segreto fino a quando Wikileaks ne ha reso noto il testo non definitivo, nel giugno 2014. La campagna contro TTIP e CETA, che mira a bloccare anche il TISA, è organizzata e sostenuta, al momento di scrivere questa nota, da 238 associazioni e ha raccolto oltre un milione di adesioni individuali. Collegata a quella europea, esiste anche una campagna Stop TTIP italiana, sostenuta da 95 associazioni, tra cui alcune di quelle che fanno parte della RSS, oltre che da molte persone a titolo individuale. Questa opposizione non è altro che la ripresa di quella che anni fa era scesa in piazza a livello globale per protestare contro gli accordi del WTO (World Trade Organization). A seguito di

massicce proteste popolari, da Seattle in poi, e delle resistenze di molti governi, i lavori del WTO, sono congelati da una decina d'anni e sono stati sostituiti da negoziati per FTA bilaterali.

Il TTIP, di cui poco si sa perché i negoziati avvengono a porte chiuse e la documentazione messa a disposizione del pubblico è scarsa, si occupa di qualsiasi commercio, dai prodotti agricoli a quelli industriali, ma anche, come il TISA, del commercio di servizi. Servizi di ogni tipo: comunicazioni, trasporti, distribuzione, turismo, cultura, sport, scuola, servizi finanziari, servizi ambientali (acqua, smaltimento di rifiuti). Esiste anche la categoria "altri servizi", nella quale si può infilare di tutto. In generale, qualsiasi servizio può rientrare in un FTA, a condizione che non si tratti di un monopolio di stato, di un servizio fornito cioè esclusivamente da un governo, e che vi sia la partecipazione, seppur minima, del settore privato. I servizi sanitari e sociali, nell'UE e negli USA sono erogati anche da privati, e possono quindi rientrare nel TTIP.

Cosa significa? Che qualsiasi individuo o ditta privata di un paese che sottoscrive l'accordo possa piazzare sul mercato degli altri paesi firmatari la sua merce in regime di libera concorrenza, salvo le restrizioni previste dall'accordo che regola il settore. Per esempio, un operatore USA potrebbe aprire un ospedale in Italia (e viceversa), purché l'ospedale abbia le caratteristiche previste dalla legge; e quell'ospedale potrebbe entrare in concorrenza con gli ospedali pubblici e privati italiani. Questo principio, di libero accesso al mercato, è solitamente integrato da un secondo principio: il cosiddetto trattamento nazionale. Questo impone che ogni operatore proveniente da uno dei paesi firmatari dell'accordo non subisca nessun tipo di discriminazione rispetto agli operatori nazionali, per esempio in termini di tasse, dazi e regole commerciali.

La domanda è: questa liberalizzazione dei servizi sanitari e sociali, e più in generale di tutti i servizi (tutti quelli elencati sopra rientrano tra i determinanti sociali e ambientali di salute, basti pensare alla scuola e ai servizi per la captazione e la distribuzione dell'acqua potabile), oltre che del commercio di beni (basti pensare a quello degli alimenti), farà bene o farà male alla salute? Impossibile rispondere senza conoscere i dettagli dell'accordo. Una seria posizione pro o contro gli effetti su sanità e salute del TTIP non può che basarsi, attualmente, su alcuni principi che, se rispettati nel corso dei negoziati, porterebbero probabilmente a salvaguardare sanità e salute.

I principi

1. Il primo principio non può che essere quello della massima trasparenza. I cittadini europei hanno il diritto di conoscere il contenuto dei negoziati in modo da poter esprimere, direttamente, attraverso i loro rappresentanti istituzionali, o attraverso i gruppi, le associazioni e le reti che formano, il loro parere sull'accordo. Devono essere cioè in grado di far pressione, con i mezzi legali e politici a loro disposizione, perché un accordo che metta a rischio sanità e salute possa essere modificato in meglio. Non si può certo aspettare il voto del Parlamento Europeo sul testo definitivo del TTIP per tentare di modificare accordi potenzialmente dannosi: sarebbe troppo tardi.

2. Il secondo principio consiste nel dare priorità, in qualsiasi parte del trattato, al diritto alla salute rispetto al libero commercio. Se il mercato causa danni alla salute, tanto peggio per quest'ultima, sembra essere la filosofia attualmente dominante. La RSS ritiene che non possa essere così e chiede invece che, nel proseguire i negoziati, si applichi il principio "salute in tutte le politiche" ("health in all policies"); si proceda cioè, nel negoziare un accordo, a valutare innanzitutto i possibili effetti sulla salute dello stesso, e a modificarlo nel caso siano prevedibili effetti negativi (o non positivi).

3. In terzo luogo, l'ambiente e la sua sostenibilità, che tanta parte giocano nella salute degli attuali cittadini e delle future generazioni, devono essere salvaguardati di fronte a qualsiasi accordo commerciale che li possa modificare in senso negativo. A questo proposito, la RSS ritiene che debba mantenersi il principio di precauzione; che di fronte cioè a un'incognita riguardante i possibili effetti sull'ambiente e sulla salute di un accordo commerciale, sia assegnata la prevalenza all'ambiente e alla salute rispetto al mercato.

4. Per quanto riguarda la sanità, e sapendo che il processo di privatizzazione e liberalizzazione della stessa ha preceduto di gran lunga l'inizio dei negoziati per il TTIP (ed è già molto avanzato in alcuni paesi), la RSS chiede con forza che nel trattato non sia inclusa nessuna norma che impedisca il processo inverso, e cioè un ritorno al monopolio del settore pubblico in sanità, se questa fosse la volontà di un governo e di un parlamento democraticamente eletto. Inoltre, la RSS chiede che qualsiasi accordo sul commercio di servizi per la salute tenga in considerazione i possibili effetti sull'equità in salute, evitando per lo meno che aumenti l'iniquità. Promuovendo un sistema basato sulla legge della domanda e dell'offerta, il TTIP

potrebbe infatti rendere più facile per i ricchi, e più difficile per i poveri, accedere ai servizi di cui hanno bisogno. Per i ricchi potrebbero esserci servizi di qualità più elevata, e più costosi, mentre i poveri dovrebbero accontentarsi delle briciole del mercato.

5. Il TTIP potrebbe anche influenzare il costo dei farmaci. Potrebbe includere un capitolo sulla proprietà intellettuale, aumentando e proteggendo la durata dei brevetti, e scoraggiando così investimenti nel mercato dei farmaci generici. Potrebbe spingere le compagnie farmaceutiche europee a registrare nuovi farmaci presso le autorità USA, dove i criteri sono meno rigidi e le lobbies sono più potenti. Potrebbe, se si decidesse di armonizzare gli standard europei sulla base di quelli adottati negli USA, limitare l'attività di istituzioni governative, come il NICE (National Institute for Clinical Excellence) in Gran Bretagna, che raccomandano di usare nuovi farmaci sulla base del rapporto tra costi e benefici. Infine, se ci fosse un ISDS, le multinazionali del farmaco potrebbero chiedere un risarcimento per qualsiasi misura i governi prendessero per ridurre la spesa farmaceutica, visto che queste misure interferirebbero in ogni caso con il libero mercato. La RSS chiede che nessuno degli accordi del TTIP preveda simili possibilità.

6. Infine, dato che l'applicazione del TTIP, una volta approvato, potrebbe dar luogo a controversie (tra stati, tra privati, o tra stati e privati), la RSS chiede che tali controversie siano risolte dalla giustizia ordinaria. Che il TTIP cioè non preveda nessun meccanismo simile a quello che va sotto il nome di ISDS (Investor-State Dispute Settlement), una specie di "tribunale speciale" che, nell'esperienza di FTA già in vigore, tende a dare prevalenza al libero mercato rispetto alla salute, con ovvie conseguenze dannose per quest'ultima. L'esistenza di un simile tribunale, inoltre, potrebbe costituire un deterrente all'emanazione di leggi per la protezione della salute, dell'ambiente, dell'agricoltura, della catena alimentare, dei cittadini e dei consumatori, o potrebbe ritardarne l'entrata in vigore.

### Conclusioni

Joseph Stiglitz, premio Nobel per l'economia, durante la sua lezione su "L'imperfezione dei mercati", tenuta alla Camera dei Deputati il 23 settembre 2014, ha pronunciato le seguenti parole: "Un'altra cosa che l'Europa non deve fare è sottoscrivere il Trattato transatlantico sul commercio e gli investimenti (TTIP). Un accordo di questo tipo potrebbe rivelarsi molto negativo per l'Europa. Gli Stati Uniti, in realtà, non vogliono un accordo di libero scambio, vogliono un accordo

di gestione del commercio che favorisca alcuni specifici interessi economici. Il Dipartimento del Commercio sta negoziando in assoluta segretezza senza informare nemmeno i membri del Congresso americano. La posta in gioco non sono le tariffe sulle importazioni tra Europa e Stati Uniti, che sono già molto basse. La vera posta in gioco sono le norme per la sicurezza alimentare, per la tutela dell'ambiente e dei consumatori in genere. Ciò 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.”<sup>2</sup> Sulla base di queste premonizioni, la RSS ritiene che debba aumentare il dibattito pubblico sui possibili effetti del TTIP, affinché le scelte finali siano frutto dell'opinione condivisa dei cittadini, delle loro associazioni e dei loro rappresentanti, e non del potere del mercato.  
(Approvato nell'assemblea del 31/01/2015)

---

COSA SONO IL TTIP, IL CETA, IL TISA, L'ISDS E I LORO IMPATTI POSSIBILI  
[Download \(PDF, 181KB\)](#)

---

[Download \(PDF, 104KB\)](#)

---

Nota inserita dal Comitato Giù le mani dai bambini, Associazione Medicina Centrata sulla persona, Osservatorio Metodi per la Salute: Questo comunicato stampa è stato approvato e diramato senza l'accordo e il consenso del Comitato “Giù le Mani dai Bambini” Onlus, della Associazione Medicina Centrata Sulla Persona Onlus Ente Morale, e dell'Osservatorio Metodi per la Salute del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale dell'Università di Milano “Bicocca”, organizzazioni fondatrici della RSS – Rete Sostenibilità e Salute. Il documento di critica al TTIP è stato posto in votazione senza dar modo agli associati di discutere un numero significativo di emendamenti presentati, i quali – pur non snaturandolo – erano tesi, nel desiderio di chi li ha formulati, a precisare meglio la posizione della Rete, nell'intento di non far apparire le critiche al TTIP – di per se più che legittime – come “ideologiche” o politicamente “orientate”. Le 3 organizzazioni contestano le modalità di

approvazione del documento per ragioni innanzitutto di metodo, e una parte di esso per questioni di merito, e si dissociano quindi da tale posizione, pur confermando la fiducia nella missione della RSS, che rappresenta un prezioso e innovativo “laboratorio” di confronto e proposta sui temi della sostenibilità in ambito sanitario.

---

## Nuovi modelli anti-crisi: Nasce la Rete Sostenibilità e Salute



[RASSEGNA STAMPA E WEB \(click\)](#)

---

### COMUNICATO STAMPA DEL 26 Giugno 2014 NUOVI MODELLI ANTI-CRISI: NASCE IN ITALIA LA RETE “SOSTENIBILITA’ E SALUTE”

---

*Bologna, 26 Giugno 2014 – Mentre in Grecia si avvia al termine dei lavori la 3ª conferenza internazionale “Health Economics”, ventuno organizzazioni no profit italiane si uniscono in una Rete di coordinamento per affermare, tramite la sottoscrizione della “Carta di Bologna”, un modello differente di salute e sanità, “realmente” sostenibile.*

*“In questi giorni ad Atene – ha dichiarato Jean Louis Aillon, portavoce della neonata “Rete Sostenibilità e Salute” – si è parlato molto di come migliorare i sistemi sanitari, intervenendo sugli standard di qualità, attraverso valutazioni economiche volte a promuovere una maggiore efficienza finalizzata a risparmi di tipo*

**economico. Il nostro punto di vista è nettamente differente: non è possibile pensare al miglioramento della sanità, senza prendere in considerazione il discorso della sostenibilità, in un'ottica più ampia e di lungo periodo. Non può, infatti, esistere nessun Servizio Sanitario Nazionale economicamente sostenibile in un mondo che è di fatto ecologicamente insostenibile. Dobbiamo interrogarci velocemente sul nostro modello di sviluppo: è adeguato a reggere le sfide del XXI secolo? Secondo noi assolutamente no, di qui la necessità di un immediato cambio di rotta – ha concluso Aillon – per affermare modelli concreti di sostenibilità nel campo della salute, la quale drena una parte davvero significativa delle risorse dello Stato e delle Regioni”.**

Il modello della crescita economica senza limiti ha i giorni contati, **non è più sostenibile dal punto di vista sociale e ambientale, e non è in grado di assicurare la tutela della salute dei cittadini**, in quanto minaccia gli equilibri stessi della vita sul pianeta. I cambiamenti climatici comportano rischi concreti per la salute umana, afferma **Samuel Myers della “Harvard Medical School”**, e i loro effetti indiretti metteranno a rischio la qualità della vita di centinaia di milioni di persone, **generando costi enormi per i Sistemi Sanitari pubblici.**[1] Dall'altra parte il **New England Journal of Medicine** indica con chiarezza il percorso da intraprendere: **“perché le popolazioni vivano in maniera sostenibile e in buona salute nel lungo periodo, il settore sanitario – afferma l'autorevole rivista – deve rimodellare il modo in cui le società umane pianificano, costruiscono, spostano, producono, consumano, condividono e generano energia”.**[2]

Recenti studi confermano che su 2.500 prestazioni sanitarie supportate da buone evidenze scientifiche **solo il 46% è sicuramente utile** e il 4% è giudicato dannoso[3], e che **chi vive in regioni ad alta intensità prescrittiva sperimenta livelli di sopravvivenza peggiori** di chi vive in regioni a bassa intensità prescrittiva.[4]

Occorrono secondo la Rete Sostenibilità e Salute **una cultura e una società non basate esclusivamente sul paradigma economico del profitto** e dell'efficienza fine a se stessa, e in grado di superare le disuguaglianze e favorire l'affermazione del diritto alla salute di tutti i cittadini e cittadine. Oggi più che mai, infatti, **“curare”** significa prendersi cura del pianeta su cui viviamo.

Su questi presupposti è stata sottoscritta la **“Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute”**,[5] che formalizza la nascita della **“Rete Sostenibilità e Salute”**, composta inizialmente da ventuno associazioni attive da tempo nell'ambito della salute, che hanno deciso di unirsi



per coordinare i propri sforzi su tutto il territorio nazionale. *“Nell’ottica della sostenibilità, spiega Aillon, **i modelli di salute, sanità e cura devono porre al centro la persona, privilegiando l’attenzione al paziente.** Integrazione tra saperi, interazione dei professionisti e delle organizzazioni, e importanza delle sinergie con le medicine tradizionali e non convenzionali, sono parole chiave importantissime. E’ indispensabile – ha concluso Aillon – che **il Servizio Sanitario Nazionale**, basato sulla prevenzione e sull’assistenza primaria, **resti una risorsa per tutti**, senza diseguaglianze di accesso, indipendente dalle influenze del mercato, **sulla base di un sistema che valuti i risultati in termini di ‘produzione di salute’ e non solo di numero di prestazioni sanitarie erogate”.***

La Carta di Bologna – nello spirito dei fondatori della Rete – è un nuovo strumento nelle mani della cittadinanza, dei decisori della politica e degli operatori della salute che ne condividono gli intenti.

#### **Media relation Rete Sostenibilità e Salute**

- Portavoce: Jean-Louis Aillon – [rete@sostenibilitaesalute.org](mailto:rete@sostenibilitaesalute.org) – cell: 3287663652 – Skype: jeanlouisaillon
- Sito: [www.sostenibilitaesalute.org](http://www.sostenibilitaesalute.org)
- Pagina Facebook: [Rete Sostenibilità e Salute](#)
- [Evento Facebook](#)
- Video: [spot della rete](#) (1,2 min); [firma della Carta di Bologna](#) (50s) ; [illustrazione della Carta di Bologna](#) (7,2 min)

---

[1] Myers, S. S. and Bernstein, A. (2011) ‘The Coming Health Crisis: Indirect Effects of Global Climate Change’, *F1000 Biol Rep*, 3(1):3.

[2] McMichael, A. J. (2013) ‘Globalization, Climate Change, and Human Health’, *N Engl J Med*, 368:1335-43.

[3] Garrow, J. S. (2007) ‘How much of orthodox medicine is evidence based?’, *BMJ*, 335(7627), 951-951.

[4] Wennberg, J. E. (2011) ‘Time to tackle unwarranted variations in practice’, *BMJ*, 342.

[5] Per maggiori informazioni si veda il documento integrale allegato, disponibile anche a questo indirizzo:

[https://www.sostenibilitaesalute.org/?page\\_id=2](https://www.sostenibilitaesalute.org/?page_id=2)

---

## 1° Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute: associazioni e politica a confronto



Di seguito è descritto l'evento che ha portato alla costruzione della Rete Sostenibilità e Salute.

Lunedì 28 ottobre 2013, presso la Camera dei Deputati (aula dei gruppi parlamentari) si è tenuta dalle 9 alle ore 18, con grandi riscontri positivi la "1° Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute: associazioni e politica a confronto", organizzata dal Movimento per la Decrescita Felice, in collaborazione con i circoli territoriali MDF di Roma e dei Castelli Romani.

L'evento, che ha visto la partecipazione di circa 400 persone in sala e di 500 in diretta streaming sul sito [www.decrescitafelice.it](http://www.decrescitafelice.it), è stato organizzato per far sì che le principali associazioni italiane, che si occupano di temi legati alla salute/sostenibilità, potessero dialogare fra loro e con il mondo nella politica, nell'ottica di promuovere il cambiamento e la creazione di una rete collaborativa. Hanno partecipato all'incontro esponenti di varie forze politiche: On. Filippo Fossati (PD), On. Massimo Baroni (M5S) e l'On. Serena Pellegrino (Sel).

L'incontro è stato totalmente finanziato tramite una campagna di crowdfunding che ha permesso di raccogliere 2.489 euro di donazioni. Tutti i video degli interventi sono visibili cliccando il seguente [link](#).

A questi link trovate gli [Abstract degli Interventi delle Associazioni](#), la [Presentazione delle Associazioni](#) presenti, le [presentazioni power point degli interventi](#), la [trascrizione dell'intervento di Maurizio Pallante](#) e la [sintesi dei contenuti emersi durante la conferenza a cura di Paolo Cacciari](#).

Il programma :



28 Ottobre 2013

Aula Gruppi Parlamentari - Via di Campo Marzio, 74  
Roma

# 1<sup>a</sup> Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute: associazioni e politica a confronto

Se stiamo fermi con l'automobile in mezzo al traffico, se mangiamo cibi contaminati con la diossina, se lavoriamo dieci ore al giorno, ci ammaliano maggiormente e consumiamo più medicine. Stiamo male ma il prodotto interno lordo cresce e alcuni economisti direbbero che aumenta "il nostro benessere".

Di fronte a bisogni di salute crescenti, stretto fra la morsa della crisi economica da una parte e il vincolo del pareggio di bilancio dall'altra, il Sistema Sanitario Pubblico soffre e rischia il tracollo. Nel prossimo futuro i cambiamenti climatici e le crescenti disuguaglianze metteranno a dura prova la stabilità globale, rappresentando un'enorme minaccia per la salute stessa dell'umanità.

Perché le popolazioni vivano in maniera sostenibile e in buona salute nel lungo periodo, il settore sanitario deve lavorare con gli altri settori nel rimodellare il modo in cui le società umane pianificano, costruiscono, spostano, producono, consumano, condividono e generano l'energia.

A. J. McMichael, *Globalization, Climate Change and Health*, *New England Journal of Medicine*, 2013



## PROGRAMMA

### 1<sup>a</sup> parte

8.30 registrazione dei partecipanti  
9:00 La decrescita

- Maurizio Pallante (MDF): La decrescita felice
- Pier Paolo Dal Monte (MDF, Associazione Italiana di Bioetica Chirurgica): Sostenibilità e Salute, il progresso illimitato e la limitatezza delle risorse
- Jean-Louis Aillon (MDF): Decrescita e Salute, un nuovo paradigma nell'ambito della sostenibilità.
- Tonino Aceti (Cittadinanza attiva, Tribunale del malato, Coordinamento nazionale delle associazioni di malati cronici): L'importanza della partecipazione dei cittadini e dei pazienti nelle scelte politiche inerenti la salute.

#### Dibattito con il pubblico

10.20 I determinanti di salute

- Giovanni Ghirga (Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia): I determinanti ambientali di salute: aria, acqua, terra. L'esempio degli inceneritori
- Chiara Bodini (Centro Salute Internazionale, Università di Bologna / People's Health Movement): "La patogenesi sociale delle disuguaglianze in salute"
- Fulvio Aurora (Medicina democratica): Lavoro e salute.
- Andrea Pezzana (Slow Food): Alimentazione, stili di vita, sostenibilità e salute

11.20 Pausa caffè

11.40 Locale vs Globale

- Eduardo Missoni (Osservatorio italiano sulla Salute Globale): Cazione locale non basta: l'importanza delle politiche per la salute a livello globale
- Roberto Beneduce (Associazione Frantz Fanon): Condizione migratoria e diritto alla salute nell'epoca del neoliberalismo, e qualche riflessione su un tempo nel quale il "nemico non ha smesso di vincere"

12.10 Dibattito con il pubblico

12.50 Pausa pranzo

14.00 Medicalizzazione e strategie di cura

- Luca Poma (Giù le mani dai bambini): "Disease mongering": dal diritto alla salute al marketing del farmaco
- Giovanni Peronato (No Grazie pago io): L'influenza delle multinazionali farmaceutiche e il "consumismo farmaceutico"
- Antonio Bonaldi (Slow medicine): Per una medicina sobria, rispettosa e giusta: fare di più non significa fare meglio.
- Alessandro Ricci (Psichiatria Democratica): Il disagio della società e la medicalizzazione della vita
- Paolo Roberti di Sarsina (Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus): Sostenibilità delle Medicine Tradizionali e Non Convenzionali per la Medicina Centrata sulla Persona

Dibattito con il pubblico

### 2<sup>a</sup> parte

15.30 Interventi dei politici

- PD
- M5S
- Sel

Dibattito

16.30 Pausa caffè

16.45 Interventi dei politici

- Scelta Civica
- Pdl
- Fratelli d'Italia
- Lega Nord

Dibattito

18.00 Chiusura dei lavori

20.00: Cena Sociale (costo circa 15 euro)

Interventi programmati dal pubblico:

- SISM, Segretariato Italiano Studenti in Medicina
- Barbara Grandi (Andria): Nascita ed ecologia
- Andrea Gardini (Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria)

Se proprio non potete partecipare,  
abbiamo pensato anche a voi:  
c'è la diretta streaming!

Sostienici su [www.eppela.com](http://www.eppela.com)

**eppela**  
jump on opportunities



Ingresso gratuito  
Prenotazione obbligatoria

per info: [decrescita.salute@gmail.com](mailto:decrescita.salute@gmail.com)

Di seguito infine il comunicato stampa che le associazioni presenti hanno sottoscritto:

Le associazioni, realtà e movimenti, che hanno aderito e partecipato alla giornata al fine di un confronto con il mondo della politica, hanno messo in evidenza plurime criticità inerenti la sostenibilità dell'attuale modello di sviluppo nell'ambito della salute.

Jean-Louis Aillon, vice-presidente del Movimento per la Decrescita Felice e principale organizzatore dell'evento, ha riportato che nel corso della conferenza "Si è discusso dell'importanza, nell'ottica della promozione della salute, della tutela dell'ambiente di vita e di lavoro, della promozione di maggiore equità (determinanti socio-economici di salute), della produzione e dell'utilizzo di cibo salutare, dell'appropriatezza delle cure, della demedicalizzazione della salute, di una maggiore indipendenza dal mercato dei farmaci e dei dispositivi medici, della libertà dal conflitto di interessi, delle medicine non convenzionali e dell'importanza della partecipazione dei cittadini nelle scelte inerenti la salute." Per far fronte a tali sfide è stato deciso di sviluppare forme di collaborazione fra le varie realtà, allo scopo di avviare la costruzione di una rete volta alla creazione di sinergie e di iniziative condivise, nonché un percorso di discussione e riflessione sulle tematiche inerenti la sostenibilità e la salute.

Movimento per la Decrescita Felice

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia

Centro Salute Internazionale, Università di Bologna

People's Health Movement

Medicina democratica ONLUS

Slow Food Italia

Osservatorio italiano sulla Salute Globale

Associazione Frantz Fanon

Giù le mani dai bambini

No Grazie pago io

Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus-Ente Morale

Psichiatria Democratica

Slow medicine

Andria

Siquas (Società Italiana per la Qualità nell'Assistenza Sanitaria)

Sism ( Segretariato Italiano Studenti in Medicina)