

## DICO 32! SALUTE PER TUTTE E TUTTI! UNA CAMPAGNA PER IL DIRITTO ALLA SALUTE



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 fondamentale dell'individuo e un interesse 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...), tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha definita uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale". Sappiamo anche che, oggi, 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 e delle lavoratrici dal dopo guerra, proprio quando sarebbe stato necessario investire maggiormente nella protezione sociale per tutelare la popolazione. Mentre le risorse destinate alle pericolose spese militari aumentano di anno in anno, quelle assegnate alla salute sono state sistematicamente ridotte, e questo ha portato ad 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 rivolti alle fasce più deboli della popolazione, come la salute mentale, i servizi per i disabili e le persone malate croniche e non autosufficienti. 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 un'espansione senza precedenti dell'offerta privata di servizi e di coperture sanitarie assicurative private o mutualistiche, sempre più inserite nei contratti di lavoro e agevolate da politiche statali di defiscalizzazione. Tutto questo sta portando 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); dall'altro lato, 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: NO alla mercificazione della salute, SI al 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 l'acqua pubblica come bene comune, 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. Lanciamo la campagna nazionale per il diritto alla salute "DICO 32! Salute per tutte e tutti!", con richiamo sia all'articolo 32 della

Costituzione, sia al ribaltamento del 'dica 33' medico: un invito a prendere parola non solo per bloccare la privatizzazione della salute, ma anche per progettare e costruire un servizio sanitario nazionale realmente universale e democratico, inserito in una società giusta e in un ambiente salubre.

Proponiamo la data del 7 aprile, giornata mondiale della salute e giornata europea contro la commercializzazione della salute e la privatizzazione della sanità, come un primo momento di convergenza e mobilitazione per dire insieme che LA SALUTE È UN DIRITTO, E NON È IN VENDITA.

#### I NOSTRI PRINCIPI

Noi associazioni, comitati, gruppi e reti, attivi nella difesa del diritto alla salute a livello locale, regionale e nazionale, aderenti alla campagna nazionale "DIC032! Salute per tutte e tutti!", 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 conflitti di interesse e da ogni logica di mercato.

Ogni politica pubblica a tutti i livelli istituzionali deve essere mirata al mantenimento della salute come benessere psicofisico e sociale: oltre alla tutela dell'ambiente in generale, la cura del territorio e delle città, la conversione ecologica dell'industria, dell'agricoltura e della distribuzione commerciale, la mobilità sostenibile, la produzione energetica da fonti rinnovabili, la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, case adeguate a canone sociale per i ceti popolari, il riconoscimento dei diritti sociali, civili e di autodeterminazione.

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, organizzata e riconosciuta 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 e lotta alle inappropriately e agli sprechi.

Abrogazione del pareggio di bilancio di cui all'articolo 32 della 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, politiche sociali e abitative e di tutela ambientale.

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

2. Un servizio di qualità che risponda ai bisogni

Centralità alla prevenzione e ai servizi territoriali (consultori, per la salute psicofisica dell'età evolutiva, per la salute nei luoghi di lavoro, per la salute mentale), che devono essere vicini alle persone, collegati con gli ospedali e integrati con i servizi sociali, accessibili a tutte e tutti e dotati di personale qualificato e sufficiente.

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, che soprattutto nel medio e lungo periodo hanno costi superiori e qualità più scadente rispetto ai servizi gestiti direttamente dalle strutture pubbliche.

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

3. Piena accessibilità alle cure

Abolizione del super-ticket e dei ticket.

Garanzia di accesso alle cure che devono essere efficaci e di qualità.

Sospensione del brevetto, come previsto dagli accordi internazionali, se il prezzo dei farmaci chiesto dai produttori è eccessivo.

Garanzia di accesso ai servizi con abolizione delle liste di attesa.

Abolizione della libera professione intra (ed extra) muraria.

Iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di tutte le persone che dimorano sul territorio nazionale. Nello specifico, applicazione dell'accordo Stato-Regioni sull'accesso ai servizi delle persone straniere, garantendo criteri di assistenza omogenei su tutto il 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.

Rifiuto dell'inserimento nei contratti collettivi nazionali di lavoro delle coperture sanitarie assicurative.

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 e vaccini.

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

#dico32 #salutepertutte #7aprile #healthforall

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

SCARICA APPELLO IN FORMATO PDF: [CLICK QUI](#)

PER ADESIONI: <http://setteaprile.altervista.org/730-2/>

---

[Manifesto per la creazione di un fronte comune per la difesa del Sistema Sanitario Nazionale](#)



COMUNICATO STAMPA DEL 7 MARZO 2017

7 Aprile mobilitazione europea – #health4all

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

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

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

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

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

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

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

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

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

tutte quelle realtà che lottano per difendere il SSN, nell'ottica di

costruire un fronte comune per adoperarsi al meglio per il 7 Aprile e per future mobilitazioni.

La Rete Sostenibilità e Salute

---

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

1. Non è vero che la sanità pubblica è insostenibile. Un sistema sanitario è tanto sostenibile quanto si vuole che lo sia. Secondo le valutazioni dell'OMS degli ultimi dieci anni, gli indicatori di salute dimostrano che il sistema sanitario in Italia è stato efficace e meno costoso che nella maggior parte dei Paesi occidentali ad alta industrializzazione. Un sistema sanitario sostenibile non prevede l'utilizzo illimitato delle risorse ma persegue il fine di determinare la migliore e più adatta risposta ai differenti bisogni.

2. Le varie forme assicurative integrative o sostitutive di ogni natura ed il cosiddetto secondo welfare rischiano di produrre livelli differenti di copertura sanitaria che potrebbero colpire profondamente il solidarismo del sistema sanitario basato sulla fiscalità generale, tendendo ad aumentare il consumismo sanitario e a non migliorare l'appropriatezza degli interventi. Gli attuali 35 miliardi di euro della spesa sanitaria privata italiana potrebbero costituire solo la spesa iniziale in un mercato privato che ha come sua principale finalità la massimizzazione degli utili e la minimizzazione del rischio d'impresa: la tendenza che ne risulterebbe potrà aumentare di conseguenza anche la spesa sanitaria complessiva scaricando sempre sul pubblico gli interventi più complessi e costosi (emergenza-urgenza, rianimazione, oncologia, patologie cronico-degenerative).

3. E' deleteria l'ideologia della salute equivalente alla quantità di prestazioni erogate che significa indurre la popolazione a credere che il mantenimento della salute dipenda dal numero di visite, esami, indagini e dal consumo di farmaci: ciò è solo funzionale al sistema medico-industriale nella logica di una crescita economica illimitata ed indiscriminata e dell'accrescimento dei profitti.

4. La prevenzione primaria, intesa come andare alle cause delle cause che producono malattie e disagi nell'ambiente di vita e di lavoro, deve tornare ad essere elemento fondamentale del sistema sanitario e non può essere confusa né sostituita da pratiche di diagnosi precoce, pur se dimostrate utili. Altrettanto importanti sono le azioni di promozione della salute e del benessere, da perseguire in modo intersettoriale con approccio di "salute in tutte le politiche":

prevedere interventi di cura per poi riportare le persone nei luoghi di provenienza senza modificare le condizioni che le hanno fatte ammalare contraddice il buon senso, l'efficacia e la giustizia sociale.

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

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

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

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

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

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

Bologna, 7 Aprile 2017



## Rete Sostenibilità e Salute

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

ADERISCONO ALL'APPELLO:

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

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

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