

## **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)

Per maggiori informazioni sulla Rete Sostenibilità e Salute:  
<http://www.sostenibilitaesalute.org/>