



Legenda: Cancellazioni in ~~double barrato evidenziato in grigio~~

Aggiunte: **carattere azzurro**

Motivazioni delle modifiche: **carattere rosso**, precedute da **Fond. AS:**

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"~~. **(Fond. AS: il riferimento a un obiettivo di "completo benessere..." è affermazione utopica e velleitaria, che in pratica può essere fuorviante, consentendo di non stabilire priorità tra interventi salvavita o che evitano/riducono importanti disabilità, rispetto ad altri di *low value*, o che non dovrebbero avere posto tra gli interventi di un SSN, ma si attuano perché convengono a chi li eroga)** 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,~~ **(Fond. AS: bisogna distinguere tra azienda non profit e impresa, che è una particolare azienda for profit! La prima – se ha/avesse obiettivi corretti – fa benissimo a porsi problemi di efficienza e di contenimento dei costi! L'efficienza è data da **efficacia/costi**, ed è un valore importantissimo, da distinguere dall'**efficientismo**, cioè **costi senza efficacia**, costituito da prestazioni-output "a prescindere...", senza prove né ragionevoli probabilità di portare risultati di salute. L'efficientismo è da individuare e da respingere con forza,**

l'efficienza va invece perseguita e tutelata, nell'interesse di tutti!) di 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, diseguale e **consumistico**: 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, **ma anche infarcita di servizi e prestazioni non utili a produrre salute, fonti di costi non necessari e inevitabile iatrogenesi**.

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 **primaria (Fond. AS: di prevenzione secondaria, invece, e di prevenzione orientata a correggere/medicalizzare parametri di laboratorio o strumentali surrogati, sono in troppi a volersene occupare, e troppo spesso a sproposito)** 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 **oggettivamente** li aiuta, che noi abbiamo altri obiettivi e non ci fermeremo ~~fino a che non li avremo raggiunti~~: **NO alla mercificazione della salute, Sì 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~~ **per la rimessa in discussione** dei 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 "DICO32! 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~~ **disfunzionali** logiche 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 **è essa stessa una patologia.**

I NOSTRI OBIETTIVI

1. Sostenere la salute, non ciò che la distrugge

□ ~~Aumento almeno del 10% del Fondo Sanitario Nazionale~~ **(Fond. AS: sostituire con testo della Scheda 5 della Rete Sostenibilità e Salute su Finanziamento SSN, cui si rimanda per approfondimento:**

Dare certezza nel tempo al finanziamento del SSN: non si può accettare la continua revisione (al ribasso) degli impegni complessivi di spesa.

Non prevedere *generici* aumenti di finanziamento, che di per sé non danno garanzie del successivo buon impiego. **Le allocazioni dovrebbero essere specifiche,** con priorità e obiettivi compresi e condivisi da una pubblica opinione che abbia accesso a informazioni bilanciate e comparative. Indicare in modo misurabile i risultati attesi, di cui i destinatari dei finanziamenti dovranno render conto alla pubblica opinione)

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~~ **privilegiare investimenti in** istruzione, sanità, politiche sociali e abitative e di tutela ambientale, rispetto a spese distruttive come la produzione bellica e gli investimenti in opere inutili e dannose.

□ 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 **primaria** 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 **(Fond. AS: v. Risposte a Obiezione n. 7 da: Manuale con obiezioni e relative risposte alla proposta di un sistema di finanziamento/remunerazione che "paga la salute" – www.fondazioneallinearesanitaesalute.org).**

Indicatori di deprivazione sociale **(AD)** possono essere utilizzati per assegnare ulteriori risorse, **vincolate a specifici obiettivi e risultati attesi, ma non sul fondo sanitario.**

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 **sanitari** esternalizzati, che **spesso** hanno mostrato, soprattutto nel medio e lungo periodo, ~~hanno~~ costi superiori e qualità più scadente rispetto ai servizi gestiti direttamente dalle strutture pubbliche.

~~Abolizione~~ **Superamento** 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~~. **(Fond. AS: sostituire con testo della Scheda 6 RSS su Ticket, cui si rimanda per approfondimento:**

In linea di principio condividiamo la prospettiva di abolire anche i ticket, ma riteniamo che per poterla attuare senza pesanti ricadute negative sia prima necessaria una riforma del modello di remunerazione e in generale del sistema premiante dei medici, che allinei fortemente le loro convenienze alla salute e all'etica ippocratica, minimizzando il peso relativo di condizionamenti di altra natura.

Garanzia di accesso alle cure ~~che devono essere~~ **di efficacia provata o probabile e clinicamente appropriate per i destinatari e di qualità.** **(Fond. AS: il concetto di "qualità" è ambiguo e andrebbe sistematicamente sostituito da concetti di significato univoco, o meno vago e meno soggetto a interpretazioni soggettive/di convenienza**

Sospensione del brevetto, come previsto dagli accordi internazionali, se il prezzo dei farmaci chiesto dai produttori è eccessivo, **dopo aver creato un consenso anche internazionale sufficiente per tenere la posizione, senza esporre il paese a rivalse molto pesanti.**

Garanzia di accesso ai servizi **secondo criteri di priorità clinicamente definiti** ~~con abolizione delle liste di attesa~~ **(Fond. AS: Nella prospettiva di una radicale riforma degli istituti della libera**

professione nel SSN, applicare con rigore e fermezza la normativa esistente in materia.
~~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~~ **Superamento** delle agevolazioni fiscali per le assicurazioni, i fondi sanitari e i servizi e prestazioni sanitarie nel contesto del welfare aziendale.

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~~ **Attribuzione alle aziende sanitarie pubbliche obiettivi prioritari di salute da ottimizzare per la popolazione servita, con l'impegno a salvaguardare l'equilibrio economico delle risorse assegnate, evitando di scaricare impropriamente i propri costi su altre aziende territoriali, su altri settori di spesa sociale o sulle future generazioni.**

6. Ricerca e innovazione dove servono

Finanziamento della ricerca indipendente nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, centrata su problemi prioritari e di prevedibile maggior rendimento per la salute pubblica. **Scelta esplicita di privilegiare per tutte le decisioni allocative e di sanità pubblica le conclusioni di ricerche indipendenti da sponsor commerciali, attuate da ricercatori senza relazioni finanziarie con l'industria biomedica.**

Creazione di un'azienda pubblica per la produzione ~~dei~~ **di** farmaci e vaccini.

Formazione adeguata e aggiornamento continuo obbligatorio del personale sanitario, indipendentemente dal rapporto di lavoro, finanziato da un fondo ~~vincolato~~ **dedicato, sufficiente a evitare il ricorso a sponsor commerciali.**