

# **“UN’ALLEANZA POPOLARE PER LA DEMOCRAZIA E L’UGUAGLIANZA”**

## **PROPOSTA PROGRAMMATICA**

*(max 5 cartelle)*

### **GRUPPO: LA CASA DEGLI IROCHESI e SINISTRA D’AZIONE (NAZIONALE)**

#### **TEMA: SALUTE**

**OGGETTO:** Documento programmatico sulla Salute bene comune

#### **SALUTE, DIRITTO E BENE COMUNE**

##### **Salute, Diritto e Bene Comune**

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”

La Costituzione continua ancora oggi a ricordarci il valore della Salute come Bene Comune, e indicarci quale deve essere il principale obiettivo dell’azione politica.

La tutela della salute, intesa come diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche, è stata inoltre inserita nella Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea.

Con la riforma del 1978, l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale ha esteso l’obbligo dello Stato di assicurare le prestazioni sanitarie non solo agli indigenti, ma anche a tutta la popolazione.

##### **Una Salute Accessibile, un Servizio Accogliente**

In qualunque famiglia giunga la malattia o la disabilità, si prende coscienza di quanto la salute sia fragile, e importante sia il supporto offerto da una struttura e professionisti che siano insieme accoglienti ed affidabili. Molti ospedali e ambulatori italiani non sono né accoglienti né affidabili. Molto tempo si perde, e con esso molte vite, nell’attesa e nell’ignoranza di cure appropriate. La politica non è stata all’altezza della Costituzione. La sanità ha vissuto negli ultimi anni la stessa metamorfosi che ha investito la struttura della società, in teoria fondata sulla democrazia, ma nella pratica su logiche aziendali.

##### **Una Sanità fondata su interventi con evidenza di chiara efficacia e sicurezza**

Il SSN deve fornire le prestazioni, gli interventi e i farmaci con chiara evidenza di sicurezza ed efficacia.

La distribuzione delle risorse in ambito medico deve rispondere a requisiti di: necessità clinica, equità, efficacia ed efficienza.

Necessità clinica: devono essere garantiti gli interventi dei quali il paziente ha bisogno, per cui in loro assenza possono esserci conseguenze negative per la salute.

Equità: indipendenza da fattori quali l’età, l’etnia, il genere, la disabilità, il livello socioeconomico e la scolarità.

Efficacia: in grado di produrre miglioramenti documentabili della salute.

Efficienza: tra interventi con pari efficacia bisogna scegliere quelli che abbiano il minor dispendio di risorse.

L’obiettivo redistribuire le risorse, indirizzandole laddove mancano, evitando gli “effetti collaterali” della sovra-diagnosi e del sovra-trattamento.

La promozione di stili di vita e una scelta farmacologica appropriata nei casi di ipertensione e dell'ipercolesterolemia porterebbero al risparmio di oltre 1 miliardo di euro. Risparmi analoghi possono essere fatti in molti campi della medicina.

Lo Stato deve dare piena realizzazione della legge 194, prevedendo assunzione riservata di personale non obiettore, percorsi di educazione all'affettività, e accesso gratuito e effettivo a counseling e strumenti per una maternità consapevole, oltre che di sostegno alla gravidanza. Ai pazienti devono essere fornite adeguate informazioni su probabilità di risposta degli interventi, e dell'incertezza connessa. Secondo la medicina basata sulle evidenze (EBM) le preferenze dei pazienti sono centrali nella scelta dell'intervento appropriato tra quelli conosciuti come efficaci. Ne consegue che il paziente deve essere totalmente coinvolto nella discussione riguardante la probabilità dei differenti esiti, con e senza l'intervento, ed i disagi e gli eventi avversi che si potrebbero verificare. L'appropriatezza degli interventi sanitari deve anche essere considerata all'interno dell'attuale contesto sociale e culturale e rispetto alla giustizia nell'allocazione delle risorse.

### **La Salute, Bene Comune. Privati e conflitti di interesse.**

Nel modello ora vigente delle Aziende Sanitarie prevale il vincolo di bilancio, delle risorse e del lavoro come costo.

Nel modello democratico e egalitario la salute rimane un diritto universale.

Il primo modello, quello aziendale, ha fallito.

Milioni di cittadini rinunciano alle cure per motivi economici, e l'accesso alla salute è ancora più difficile per i migranti. La spesa sanitaria pubblica si attesta intorno al 6.5 % del PIL, inferiore rispetto ai principali paesi Europei. Se in Germania ci sono 8 posti letto su 1000 abitanti, in Italia ne abbiamo solo 4: conseguenza sono i tempi di attesa in un pronto soccorso, o per un esame specialistico. Ad incidere sulle liste di attesa il blocco delle assunzioni e la mancanza di investimenti. E ad attendere per lo più sono i cittadini troppo poveri per accedere alla sanità privata.

Le disuguaglianze economiche sono tra i più importanti determinanti di salute, influenzando direttamente la mortalità. Le Regioni hanno responsabilità nell'erogazione dei servizi, ma l'allocazione delle risorse economiche è in buona parte determinata dalle politiche nazionali. Le Regioni che fruiscono di una più scarsa raccolta fiscale, perché più povere, devono disporre delle risorse necessarie per erogare un servizio sanitario adeguato attraverso un meccanismo di compensazione.

Il finanziamento inadeguato del Servizio sanitario nazionale e la disuguaglianza tra i Servizi regionali sono le principali cause della mancata attuazione del diritto alla salute. E non sono necessarie riforme costituzionali: lo Stato ha già gli strumenti legislativi per garantire i Livelli essenziali di assistenza sul suo territorio, ma dobbiamo fare in modo che siano uguali e di "alto livello" e accessibili per tutti, da nord a sud, dai grandi ai piccoli centri, fino alle periferie.

L'assistenza sanitaria del SSN, in caso di necessità e di carenze delle strutture pubbliche, può essere fornita anche da soggetti privati, a patto che questi si uniformino interamente alla logica del pubblico, e accettino le verifiche che questo dovrà adottare. In nessun caso pubblico e privato verranno messi in competizione. E in nessun caso i soggetti privati possono adottare linee guida diverse da quelle riconosciute e accettate a livello nazionale.

Democrazia è eliminare ogni conflitto di interessi. Come recita la Costituzione, chi lavora nelle strutture pubbliche non può svolgere attività privata né dentro né fuori la struttura.

I Medici dipendenti del SSN non possono svolgere attività professionale privata extra o intramuraria. I ricercatori del CNR, dell'Università nel settore medicina e scienze sanitarie, del NUT CRA, come gli altri ricercatori che fanno riferimento al ministero della salute, non possono svolgere attività libero-professionale a vantaggio di competitor come del settore agro-alimentare. La qualità e i migliori risultati di salute, rilevati con indicatori attendibili, dovranno essere premiati con più alte risorse economiche individuali e di équipe.

Ogni università, ospedale, ambulatorio deve rendere pubblico e accessibile l'elenco dei finanziamenti provenienti da aziende con la motivazione degli stessi.

Docenti universitari dei corsi di medicina hanno l'obbligo di rendere pubblici i finanziamenti dei precedenti 5 anni aggiornandoli annualmente.

Al pari del Sunshine act americano le aziende farmaceutiche e produttrici di dispositivi devono rendere pubblico annualmente l'elenco dei trasferimenti di denaro a sanitari precisandone l'importo e la motivazione. La legge non garantisce questo tipo di privacy ai dipendenti e consulenti pubblici.

I componenti della 12ma commissione Igiene e sanità del Senato devono rendere pubblici i finanziamenti per la campagna elettorale o per l'attività politica ricevuti direttamente o indirettamente. È necessaria una precisa legge sulle lobby.

Deve essere potenziato il compito dei Nas di verifica delle dichiarazioni di finanziamento, e eventuale conflitto di interessi fra i membri delle commissioni nazionali e delle agenzie come AIFA, ISS, AGENAS etc.

### **Ricerca, Bene Comune**

Non c'è progresso nella Salute senza Ricerca. Da troppi anni assistiamo a tagli. Bisogna rifinanziarla, arrivare in tempi brevi al 3% del PIL.

Devono essere potenziati gli studi indipendenti che confrontino l'efficacia di terapie, sia esistenti che nuove. Ad oggi i bandi AIFA e del Ministero della Salute sono limitati e inadeguati. È necessario promuovere la cultura scientifica, la vaccinazione come bene comune, privilegiando l'educazione e non l'obbligo, e investire in biotecnologie, e nuovi, più efficaci e accessibili screening e farmaci.

E' necessario promuovere la stesura di linee guida formulate da esperti di comprovata preparazione e privi di conflitti di interesse in accordo con la comunità scientifica europea. Un esempio da implementare è dato dalle linee guida britanniche Nice. In assenza dei requisiti necessari si tradurranno le linee guida Nice.

### **Prevenzione ed Ambiente**

Il diritto alla salute comporta anche il diritto alla salubrità dell'ambiente, poiché la prevenzione di varie patologie impone di eliminare le cause dell'inquinamento ambientale

La prevenzione è lo strumento più efficace. Promuovere stili di vita, attività fisica e alimentazione corretti. Ma anche tutela dell'ambiente: lo sanno bene a Taranto, o in tanti altri luoghi inquinati d'Italia. Non si può prima inquinare con l'approvazione delle istituzioni e poi dire che non ci sono i soldi per bonificare, curare e indennizzare i malati.

### **Formazione, tempo, risorse per medici e pazienti**

La Formazione di un medico è la migliore garanzia di sicurezza per il paziente. Si rende quindi necessaria una formazione dei medici che disincentivi la prescrizione di farmaci ed esami diagnostici a rischio di inappropriata. L'università dovrà inserire nel programma obbligatorio dei corsi di laurea e di specializzazione una precisa formazione sulla medicina basata sulle evidenze con analisi critica dei risultati. Tutti i corsi di laurea in materie sanitarie dovranno rendere pubbliche ed accessibili entità e scopo di eventuali finanziamenti di industrie farmaceutiche o biomedicali, compresi finanziamenti per ricerca, e borse di studio nei precedenti 5 anni. E i docenti dei corsi di medicina o sanitari o delle lauree specialistiche dovranno precisare in modo dettagliato la presenza di eventuali conflitti di interesse.

La formazione e l'aggiornamento dei dipendenti e consulenti pubblici deve essere sotto stretto controllo pubblico, e docenti e formatori esplicitare ogni finanziamento da parte di industrie farmaceutiche o biomedicali, e i portatori di maggiori conflitti di interesse essere esclusi, sull'esempio del programma ECM dell'Emilia-Romagna. Il SSN ha al suo interno le competenze per gestire questa formazione interna.

Bisogna rivedere l'attuale modello di accesso a numero chiuso dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, ampliando l'offerta come risposta alla carenza attuale, frutto di inadeguata programmazione, e prevedendo una selezione diversa, durante il primo anno accademico.

La direttiva europea sul lavoro medico deve essere pienamente attuata. I medici e tutti i professionisti della salute devono poter fruire di adeguati turni di riposo, nel rispetto della sicurezza e della salute propria e dei pazienti.

Una nuova alleanza terapeutica, tra medici e pazienti, e tra Stato e cittadini

L'informazione e la trasparenza sono la migliore garanzia per la democrazia, e per la sicurezza del paziente.

La documentazione sanitaria, i bilanci delle strutture e i curriculum dei professionisti devono essere accessibili. Esistono validi indicatori per identificare gli ospedali migliori gli interventi e le terapie appropriate secondo la Medicina basata sulle Evidenze. La valutazione di Agenas ora cumulativa per ospedale, deve diventare per équipe. Le équipe con casistiche sotto il limite di sicurezza vanno accorpate. Ogni équipe deve esporre in modo accessibile ai pazienti i propri dati AGENAS di casistica, mortalità, ri-ricovero nei successivi 30 gg oltre ai dati di confronto nazionali e quelli considerati migliori in modo da consentire al paziente di valutare l'équipe medica cui si affida. I pazienti devono poter disporre di una mappa pubblica delle competenze e delle eccellenze, valutate secondo indicatori trasparenti e comprensibili, che possa orientarli facilmente nella scelta del servizio migliore.

Gli sprechi e gli interventi inefficaci devono essere eliminati: in medicina non sempre fare di più significa fare meglio. Il Servizio sanitario nazionale deve mettere al centro il paziente, favorirne consapevolezza e partecipazione. La "cittadinanza scientifica" è resa ora possibile dagli straordinari mezzi a disposizione.

Fondamentale è il ruolo della comunicazione scientifica, sia da parte degli enti pubblici, che dai giornalisti professionisti. I finanziamenti e le fonti utilizzate devono essere sempre dichiarati, ed accessibili. I corsi di aggiornamento obbligatori del giornalista che si occupa di salute non devono utilizzare fondi palesemente o occultamente provenienti dalle industrie farmaceutiche o biomedicali. È inoltre vietato che questi corsi siano forniti da associazioni professionali finanziate dalle medesime. La dichiarazione dei conflitti di interesse degli organizzatori e dei relatori deve essere pubblica.

Democrazia e Scienza condividono il metodo per cui "le decisioni migliori possano emergere da una discussione fra tanti, invece che dall'autorità di uno solo." La scienza, come la Democrazia, è aperta a tutti. Con questo significato, la Scienza è Democratica!

Lo Stato deve essere fino in fondo res pubblica: occuparsi attivamente della Salute, bene comune e diritto da estendere sempre più a tutti i cittadini.

Le risorse si possono trovare: lo Stato ha preferito ridurre le tasse ai proprietari di immobili di lusso, condonare le evasioni delle multinazionali, aumentare la spesa militare.

La Sinistra deve ritrovare la sua identità in questi elementi:

progresso, trasparenza, riconoscimento dei talenti, scienza, salute, democrazia, e uguaglianza.

### **Proposte programmatiche**

- Completo finanziamento di prestazioni, interventi e farmaci con chiara evidenza di sicurezza ed efficacia.
- Promozione attiva di stili di vita salutari.
- Promozione della medicina di iniziativa
- Promozione di percorsi di salute per la disabilità, i migranti, i malati mentali e i detenuti
- Piena realizzazione della legge 194.
- Corretta comunicazione di rischi e benefici ai pazienti, con pieno coinvolgimento degli stessi nelle scelte terapeutiche.
- Ripartizione del fondo sanitario compensativa delle disuguaglianze attuali, verso regioni e servizi svantaggiati.
- Lotta alle disuguaglianze
- Abolizione dell'attività privata dei dipendenti pubblici.
- Trasparenza dei budget di aziende ed università.
- Potenziamento dei fondi per la ricerca indipendente, almeno 100 mln anno.
- Linee guida elaborate dall'ISS e non dalle società scientifiche.
- Superamento dell'accesso con numero chiuso ai corsi di Laurea sanitari.
- Attuazione della direttiva europea sui turni di lavoro medici.
- Mappa pubblica di strutture, competenze del SSN accessibile ai pazienti per un loro migliore orientamento.

NUMERO PARTECIPANTI ALL'ASSEMBLEA: 23

LUOGO E DATA: Centro Aurora - ROMA – IX Municipio – 07/07/2017 + WEB a Milano 27/09/2017

PROPONENTI:

Alessandra Aldini, Marco Arduino, Giorgio Basti, Amelia Beltramini, Patrizia Carovini, Rita Castellani, Sergio De Julio, Irene Del Prato, Giuseppe Del Zotto, Guido Ferraguti, Andrea Fiore, Andrea Fontana, Paolo Fraioli, Enea Melandri, Silvano Mulas, Giancarlo Nobile, Gianni Perilli, Giuseppe Pontrelli, Salvatore Porrello, Francesco Postiglione, Giovanni Principe, Maurizio Saporà, Carmen Sechi.

\*Con la firma si autorizza espressamente *“Un'alleanza popolare per la democrazia e l'uguaglianza”* al trattamento dei dati personali dei proponenti per l'invio di comunicazioni inerenti al progetto politico e al percorso programmatico intrapresi il 18 Giugno a Roma, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni.

\*\*Il consenso è stato raccolto per via telematica e sono disponibili le email relative di tutti i proponenti