



Jean-Louis Aillon

Medico-chirurgo, psicoterapeuta

Dottorando in antropologia e psicologia (Univ. di Genova)

Portavoce Rete Sostenibilità e Salute

Milano, 21-01-2017

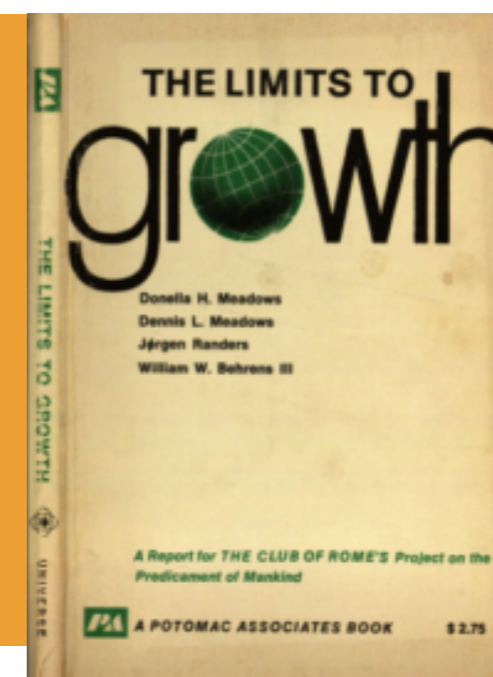
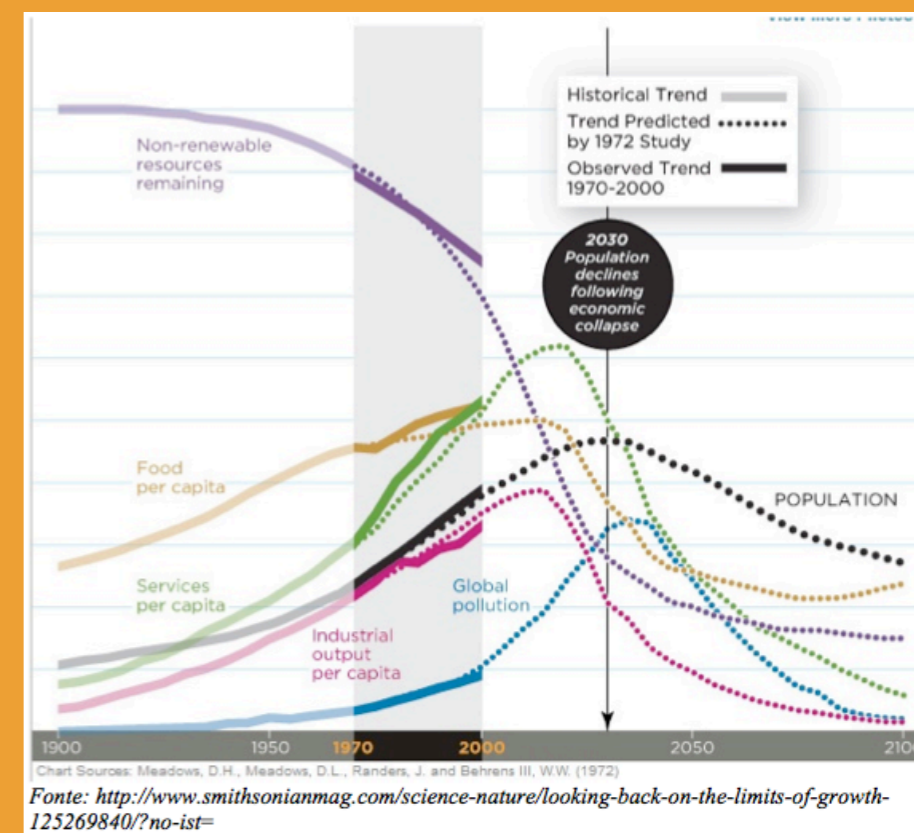
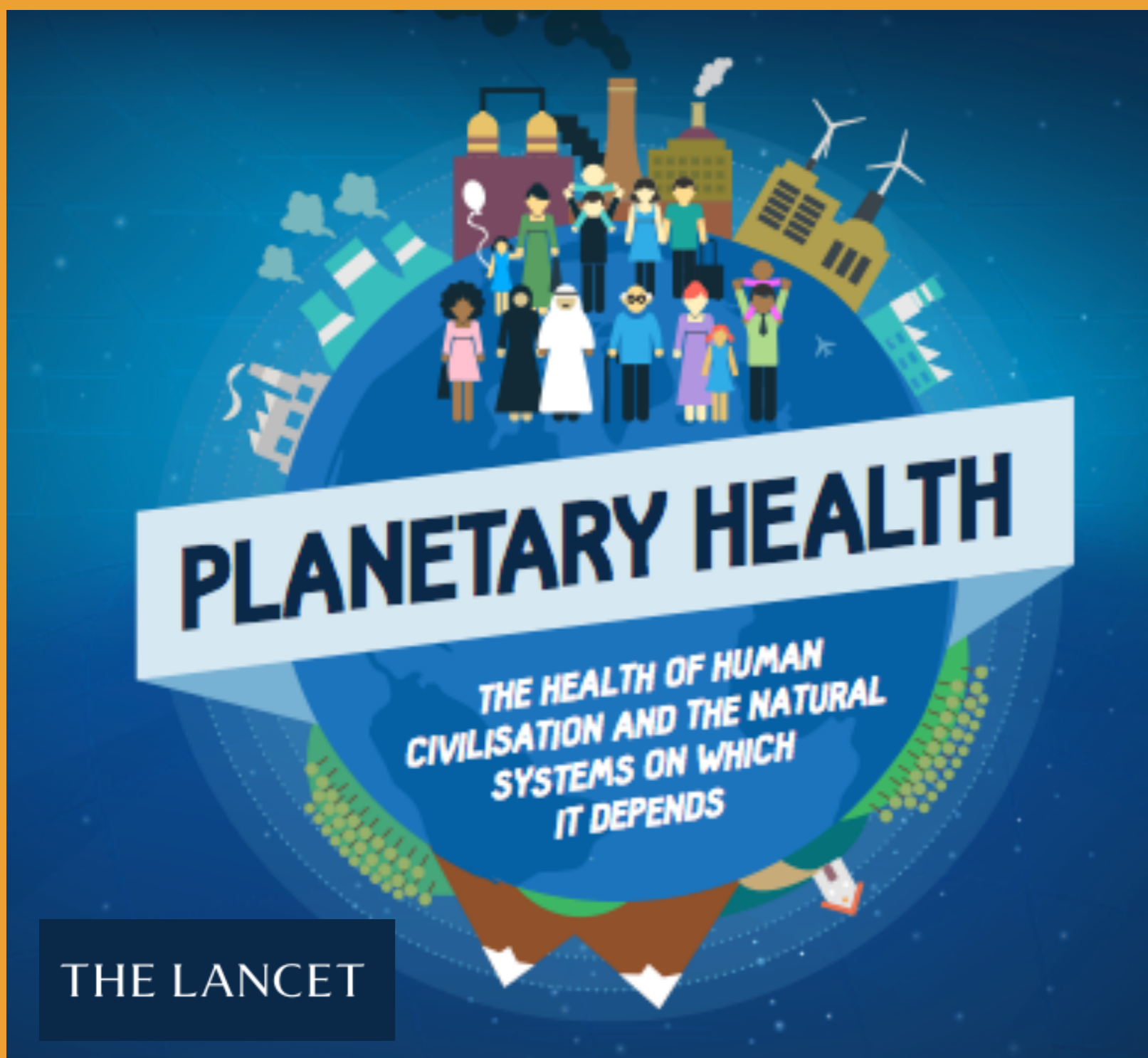
Le reti per la difesa e l'affermazione
del Servizio Sanitario Nazionale

Indice

1. Fare Rete di fronte a sfide globali e multidimensionali
2. La Rete Sostenibilità e Salute
3. La Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute
4. Un fronte comune per la difesa del SSN

1) Fare Rete di fronte a sfide globali e multidimensionali

Sfide globali e multidimensionali



Sostenibilità e Salute

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

GLOBAL HEALTH

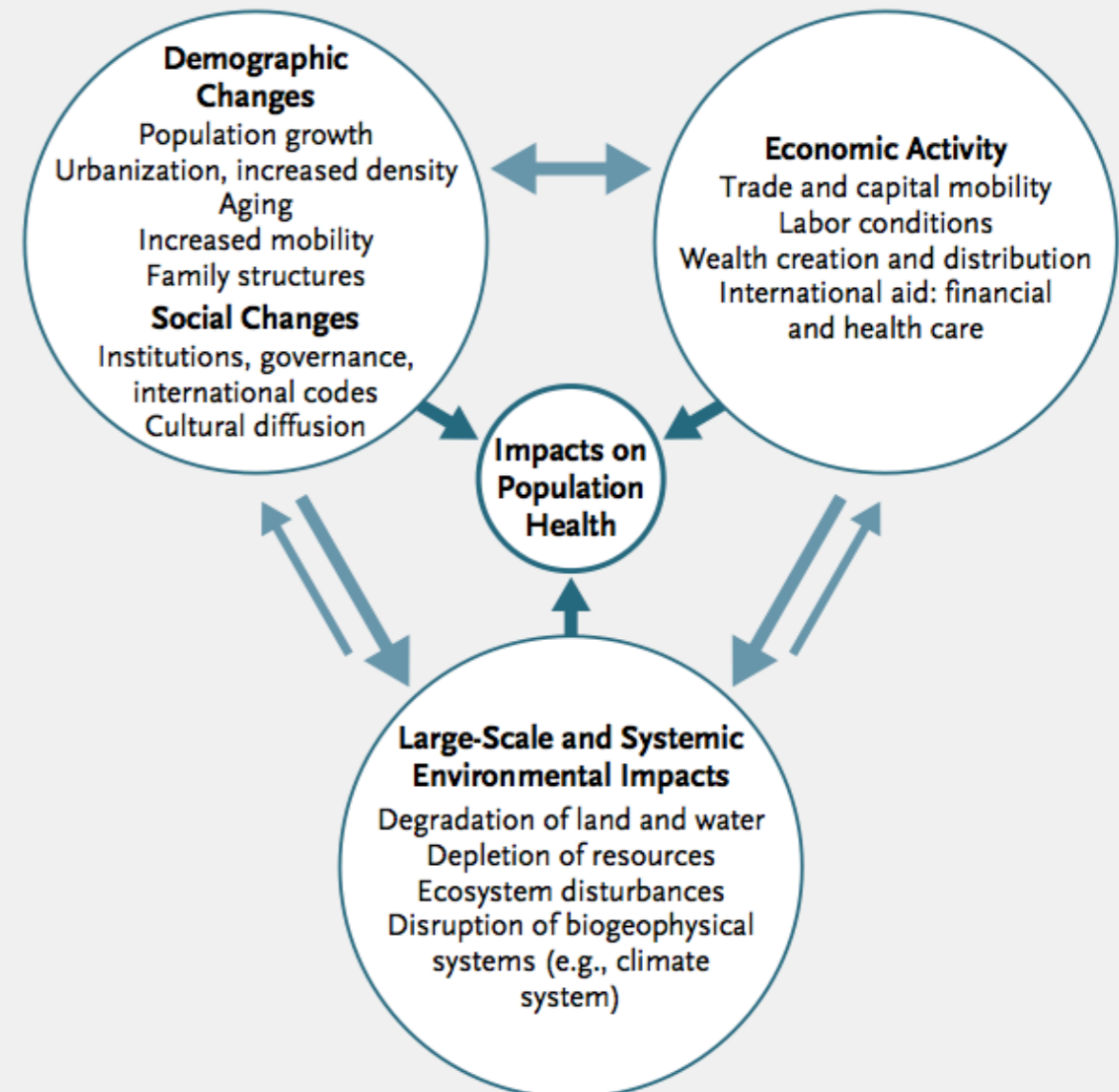
Globalization, Climate Change, and Human Health

Anthony J. McMichael, M.B., B.S., Ph.D.

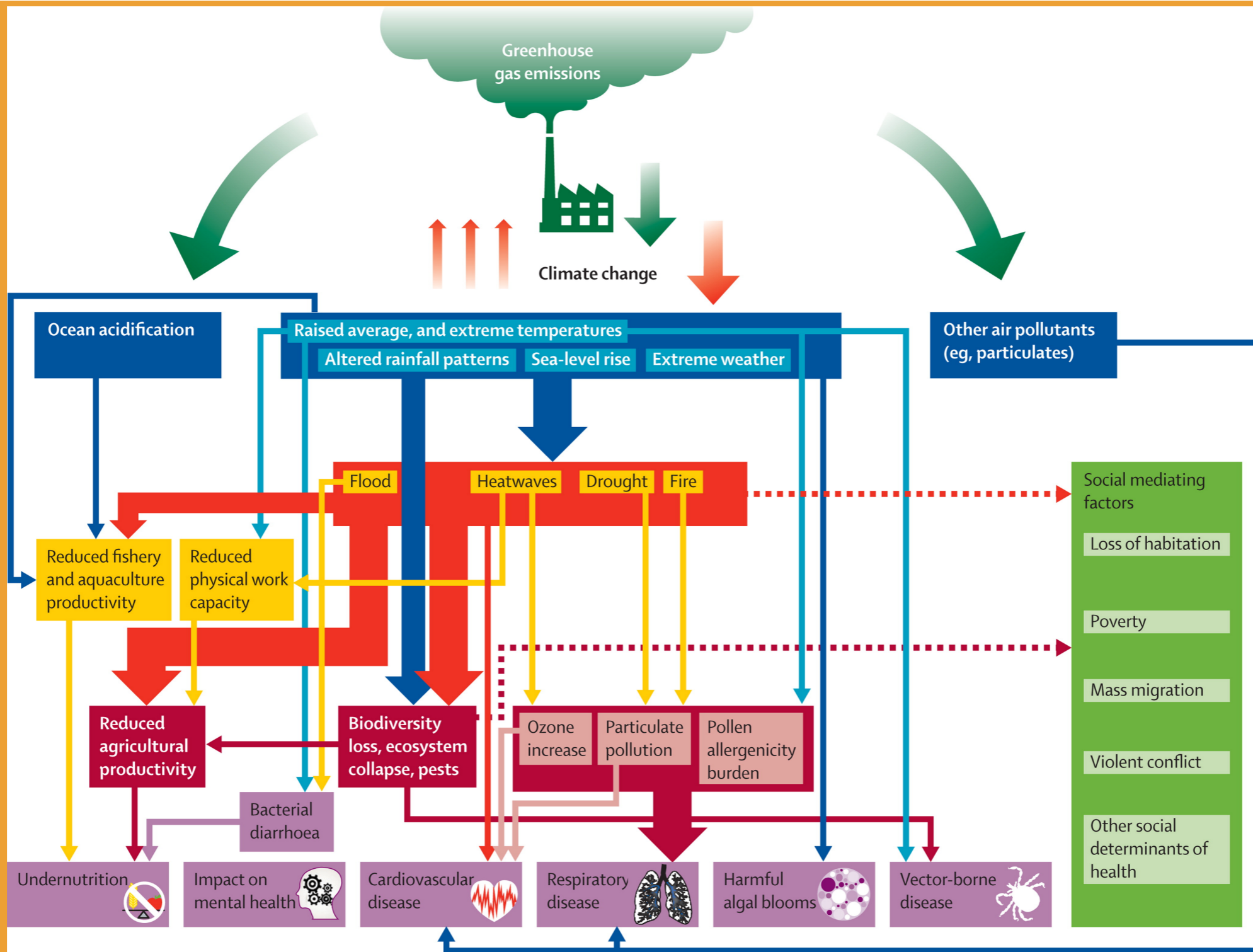
“Perché le popolazioni vivano in maniera sostenibile e in buona salute nel lungo periodo, il settore sanitario deve lavorare con gli altri settori nel rimodellare il modo in cui le società umane pianificano, costruiscono, spostano, producono, consumano, condividono e generano l’energia.”

Globalization and Global Changes

Increases in interpopulation connectivity and increases in scale and intensity of action and impact



Cambiamento climatico e salute



Cambiamento climatico e salute



Executive summary

Climate change is the biggest global health threat of the 21st century

THE LANCET



Lancet and University College London Institute for Global Health Commission

Managing the health effects of climate change

Anthony Costello, Mustafa Abbas, Adriana Allen, Sarah Ball, Sarah Bell, Richard Bellamy, Sharon Friel, Nora Groce, Anne Johnson, Maria Kett, Maria Lee, Caren Levy, Mark Maslin, David McCoy, Bill McGuire, Hugh Montgomery, David Napier, Christina Pagel, Jinesh Patel, Jose Antonio Puppim de Oliveira, Nanneke Redclift, Hannah Rees, Daniel Rogger, Joanne Scott, Judith Stephenson, John Twigg, Jonathan Wolff, Craig Patterson*

The Coming Health Crisis

Indirect effects of global climate change threaten the health of **hundreds of millions of people.** The very uncertainty that shrouds this issue must serve as an organizing principle for adaptation to its ill effects.

By Samuel S. Myers and Aaron Bernstein | January 1, 2011

Fare Rete di fronte a sfide globali e multidimensionali

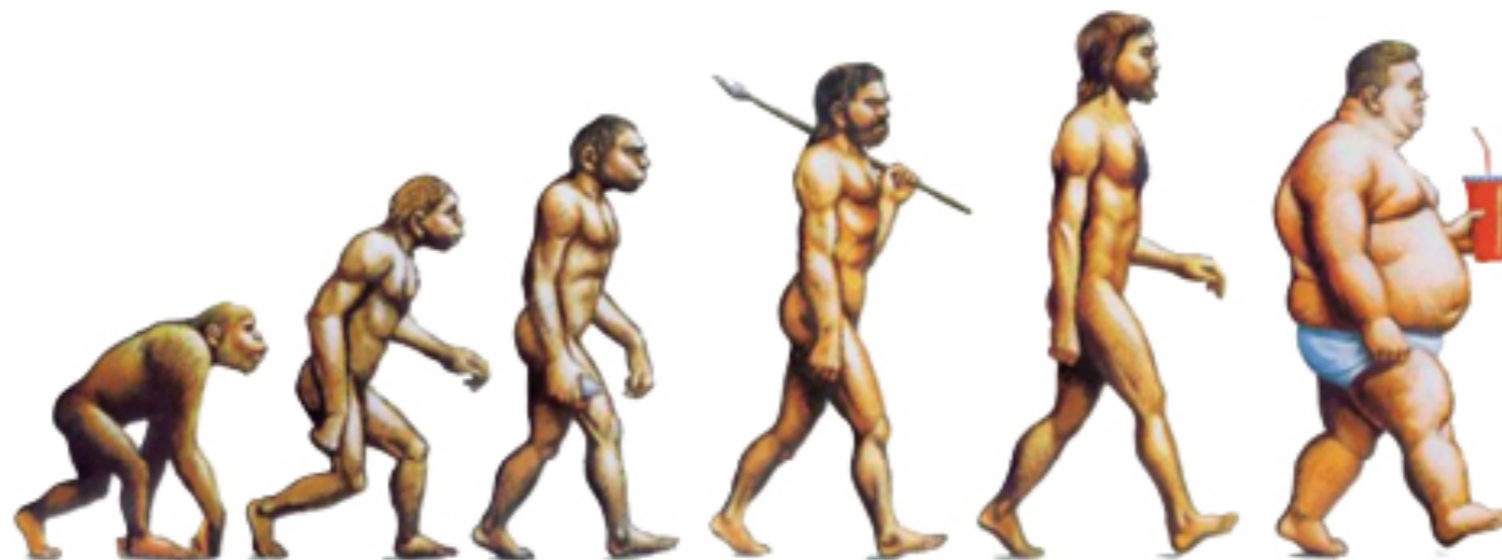


Cittadini – Associazioni – Politica – Operatori sanitari

2) La Rete Sostenibilità e Salute

28 Ottobre 2013 Aula Gruppi Parlamentari - Via di Campo Marzio, 74 **Roma**

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



PROGRAMMA

1° 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):** L'azione 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° 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!**

“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.”



La Carta di Bologna



www.sostenibilitaesalute.org

CARTA DI BOLOGNA PER LA SOSTENIBILITA' E LA SALUTE

PREMESSA

L'attuale modello di sviluppo, fondato su una crescita illimitata e indiscriminata dell'economia, senza attenzione all'equa redistribuzione della ricchezza e ai diritti delle persone, non è sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale, ma soprattutto non è in grado di assicurare la piena tutela della salute delle generazioni presenti e future.

Bologna, 14 Giugno 2014



www.sostenibilitaesalute.org



La Rete Sostenibilità e Salute

Rete Sostenibilità e Salute

Home Carta di Bologna Chi siamo Cosa facciamo Archivio Aderisci Cerca

Contatti

INIZIATIVE della rete
click per info

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

Nome
Cognome
Email
CLICK PER ISCRIVERTI

SEGUICI SU FACEBOOK

Trovaci su Facebook

Rete Sostenibilità e Salute
Mi piace Ti piace.
Rete Sostenibilità e Salute piace a te e altre 7 persone.

IN QUESTO SITO SI

1° Conferenza Nazionale Decrescita, Sostenibilità e Salute: associazioni e politica a confronto
Pubblicato il **marzo 25, 2014**

1. Associazione Dedalo 97
2. Associazione Frantz Fanon
3. Associazione Medici per l' Ambiente – ISDE Italia
4. Associazione per la Decrescita
5. Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS-Ente Morale
6. Associazione Scientifica Andria
7. Centro Salute Internazionale-Università di Bologna
8. Giù le Mani dai Bambini ONLUS
9. Medicina Democratica ONLUS
10. Movimento per la Decrescita Felice
11. NoGrazie
12. Osservatorio Italiano sulla Salute Globale
13. Osservatorio e Metodi per la Salute, Università di Milano-Bicocca
14. People's Health Movement
15. Psichiatria Democratica
16. Rete Arte e Medicina
17. Rete Mediterranea per l'Umanizzazione della Medicina
18. Segretariato Italiano Studenti in Medicina, SISM
19. Società Italiana per la Qualità dell' Assistenza Sanitaria, SIQuAS
20. Slow Food Italia
21. Slow Medicine
22. SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica
23. Italia che cambia
24. Vivere sostenibile
25. Fondazione allineare sanità e salute

www.sostenibilitaesalute.org

3) La Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute

CARTA DI BOLOGNA PER LA SOSTENIBILITA' E LA SALUTE

PREMESSA

L'attuale modello di sviluppo, fondato su una crescita illimitata e indiscriminata dell'economia, senza attenzione all'equa redistribuzione della ricchezza e ai diritti delle persone, non è sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale, ma soprattutto non è in grado di assicurare la piena tutela della salute delle generazioni presenti e future.

Bologna, 14 Giugno 2014

1. Per proteggere, promuovere e tutelare la salute non è sufficiente occuparsi di servizi sanitari ma occorre, soprattutto, dar valore ed agire sui determinanti ambientali, socio-economici e culturali che influenzano la salute, nonché costruire un modello culturale, economico e sociale alternativo a quello in atto, non basato sulla crescita economica fine a se stessa.

La Carta di Bologna

2. La salute è intesa non solo come diritto da tutelare, ma anche come bene comune, di cui prendersi cura in modo attivo, attraverso la partecipazione responsabile e diretta delle persone e delle comunità anche nella definizione e nell'attuazione delle politiche.
3. I modelli di salute, sanità e cura devono porre al centro la Persona in continuo rapporto con il circostante ambiente fisico e relazionale. Devono favorire le capacità di resilienza, partecipazione e autodeterminazione dell'individuo e della collettività adottando un approccio che privilegi la cura del paziente piuttosto che della malattia e l'attenzione alla salutogenesi e ai determinanti della salute, piuttosto che alla patologia.
4. I temi della salute e della sanità devono essere affrontati attraverso un approccio sistemico, in modo da favorire l'interazione dei saperi, dei professionisti e delle organizzazioni. In questo contesto si sottolinea l'importanza dello sviluppare dialogo e sinergie tra la Biomedicina e le Medicine Tradizionali e Non Convenzionali.

La Carta di Bologna

5. E' necessario contrastare la diffusione di prestazioni sanitarie prescritte in modo inappropriato; riconoscere i limiti della medicina e della scienza in generale, evitare il luogo comune secondo il quale per migliorare la salute fare di più significa fare meglio, impedire la medicalizzazione della salute e l'invenzione di false malattie a scopo di profitto.
6. Occorre sostenere la lotta alle frodi, alla corruzione e smascherare e combattere i conflitti d'interesse. E' necessario favorire la completa indipendenza e trasparenza del sistema sanitario e del mondo della ricerca rispetto agli interessi del mercato e dell'industria, in particolare per quanto riguarda la diffusione e il commercio di farmaci, dispositivi medici e tecnologie sanitarie.
7. Si devono adottare forme di organizzazione e di gestione dei servizi sanitari basate sull'assistenza primaria e sull'integrazione con i servizi, le reti sociali e il volontariato, promuovendo il sistema di tutele e garanzie di comunità.

8. Tutela del Sistema Sanitario Nazionale

8. Per realizzare pienamente il dettato dell'articolo 32 della Costituzione e i contenuti della Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è indispensabile che il SSN resti universalistico e sia adeguatamente finanziato attraverso la fiscalità generale e progressiva, al fine di rimuovere le diseguaglianze di accesso. Il finanziamento deve basarsi su un sistema che valuti i risultati in termini di salute e non la sola produzione di prestazioni. Di conseguenza occorre modificare i criteri di scelta dei Livelli Essenziali di Assistenza e di pagamento a prestazione



4) Un fronte comune per la difesa del SSN

Una bozza di manifesto per la creazione di un fronte comune per la difesa del SSN

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 disponibili 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 delle case farmaceutiche.
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.

Una bozza di un possibile manifesto

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).

E poi?



Indignados, Puerta de sol



Società civile
Politici
Associazioni
Ordini dei medici
Operatori della salute
Sindacati

RETE

.....



Orto urbano partecipativo di Mdf Torino

Un'utopia concreta

Pessimismo della ragione

Ottimismo della volontà

“L'utopia è come l'orizzonte: cammino due passi, e si allontana di due passi. Cammino dieci passi, e si allontana di dieci passi. L'orizzonte è irraggiungibile. E allora, a cosa serve l'utopia? A questo: serve per continuare a camminare.”

[Eduardo Hughes Galeano](#)

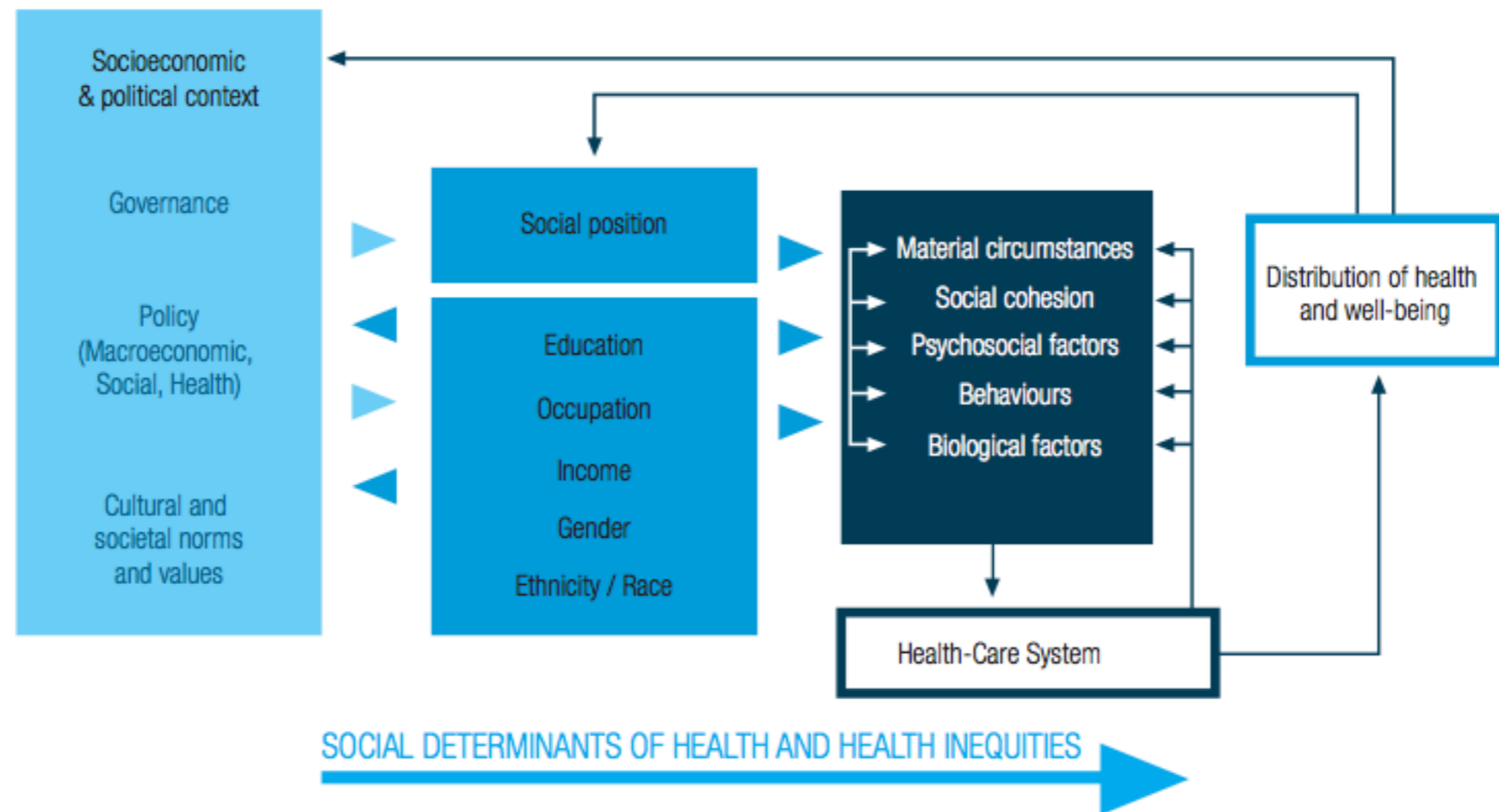
Grazie per l'attenzione



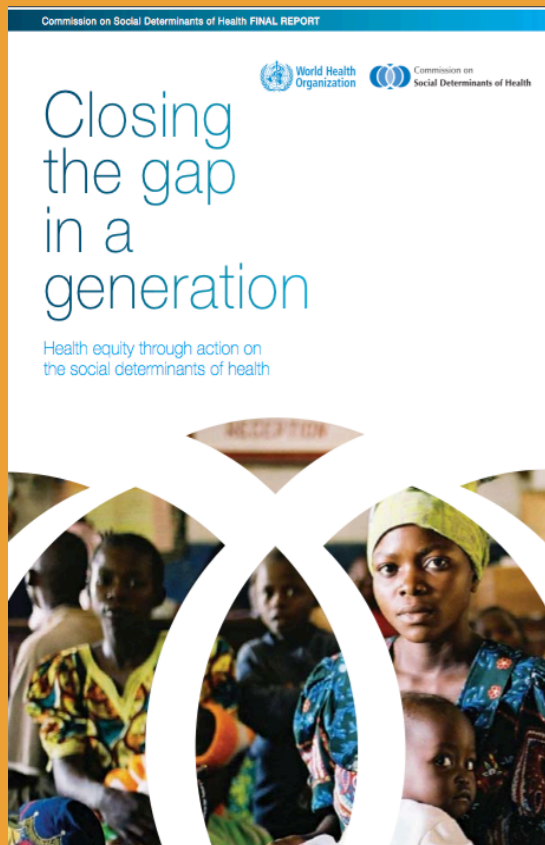
I determinanti di salute

I determinanti sociali

Figure 4.1 Commission on Social Determinants of Health conceptual framework.



Source: Amended from Solar & Irwin, 2007



CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.