-Louis Aillon
o-chirurgo, psicoterapeuta
rando in antropologia e psicologia
. di Genova)

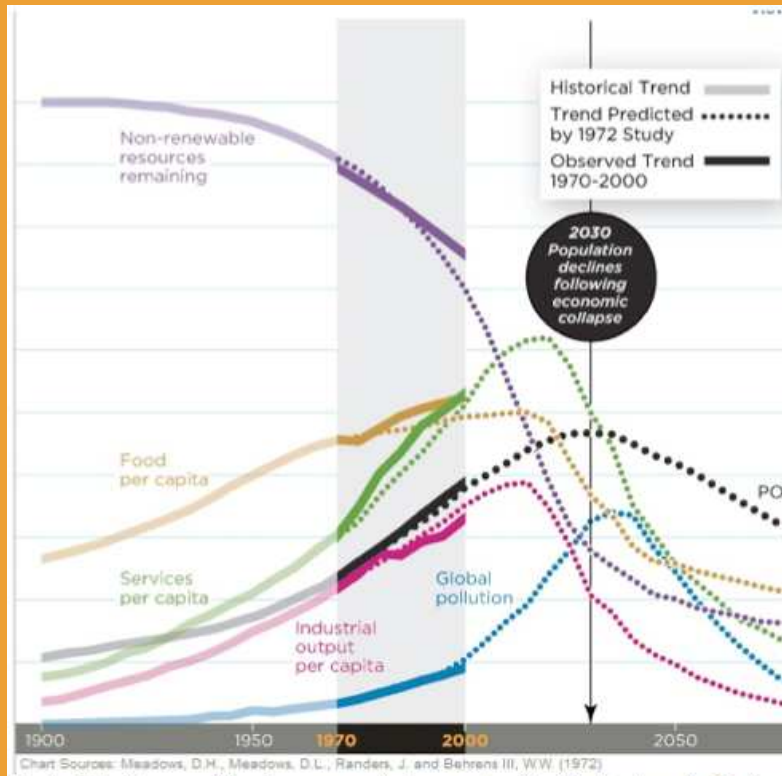
voce Rete Sostenibilità e Salute

Milano, 21-

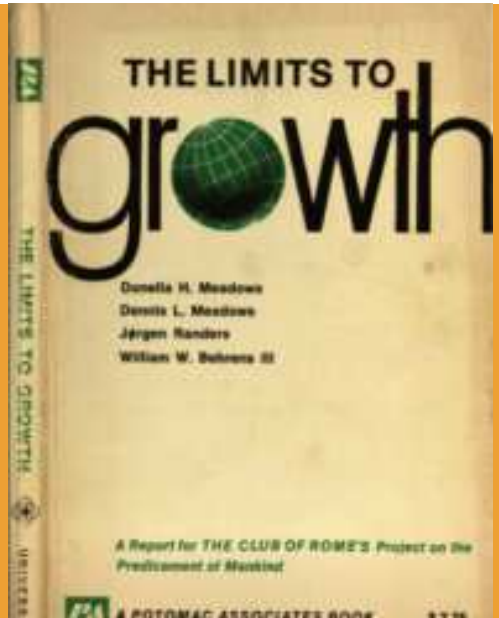
ti per la difesa e l'affermaz
el Servizio Sanitario Nazional

1. Fare Rete di fronte a sfide globa
   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 de
   SSN

1) Fare Rete di fronte a sfide globali e multidimensionali



Fonte: http://www.smithsonianmag.com/science-nature/looking-back-on-the-limits-o 125269840/?no-ist=



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

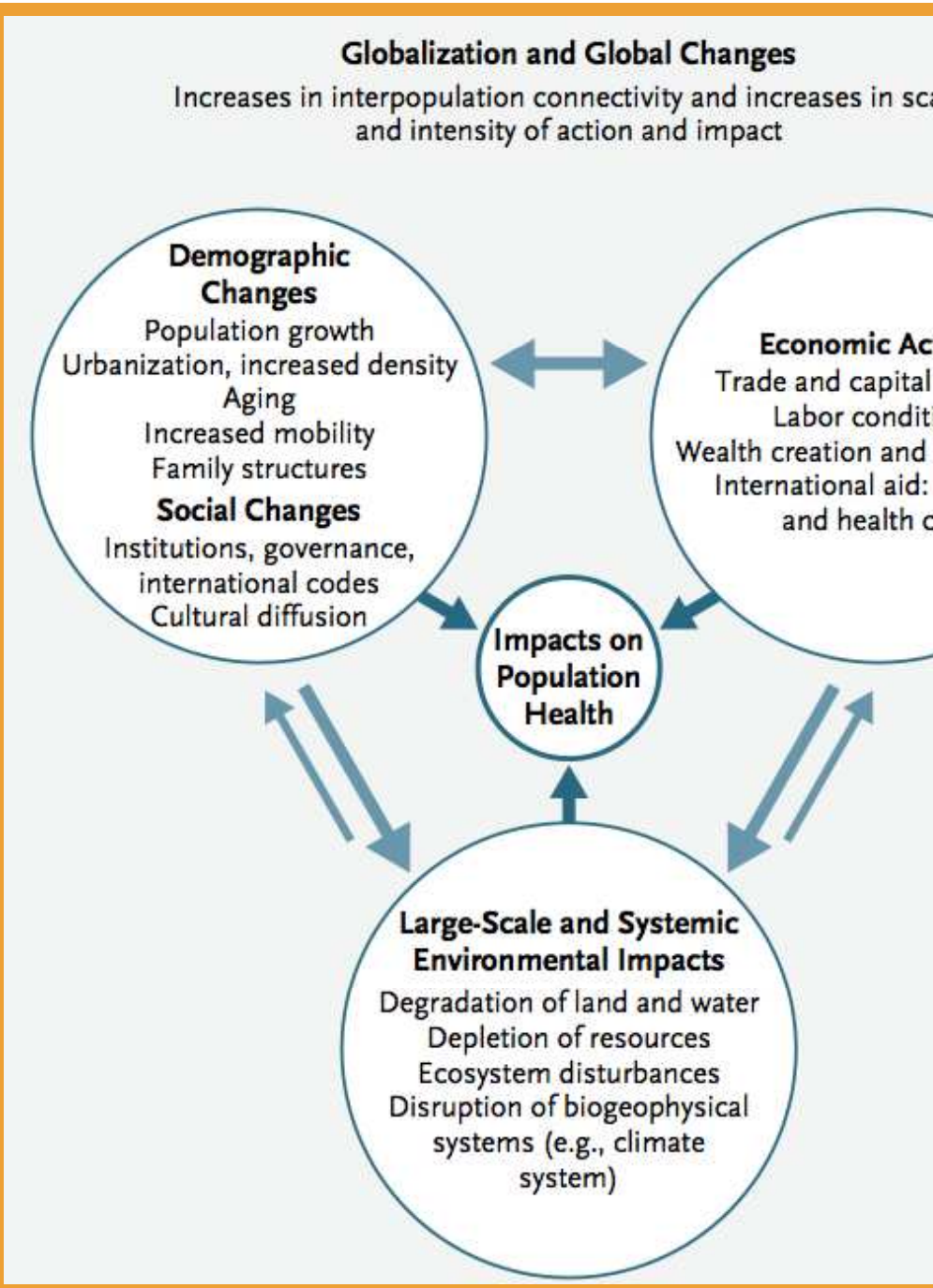
REVIEW ARTICLE

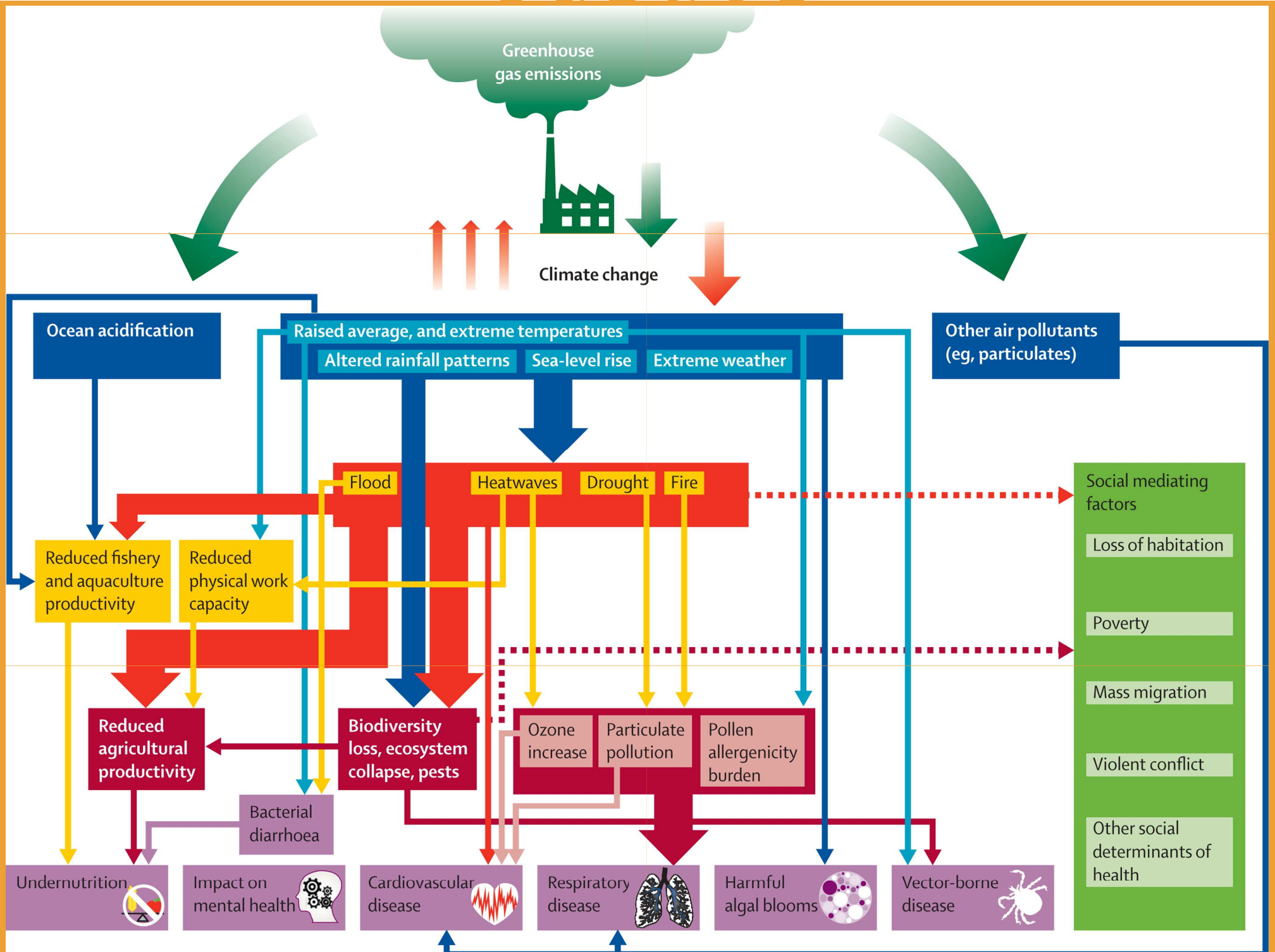
GLOBAL HEALTH

Globalization, Climate Change, and Human Health

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

erché le popolazioni vivano in
aniera sostenibile e in buona
salute nel lungo periodo, il
ttore sanitario deve lavorare
con gli altri settori nel
imodellare il modo in cui le
società umane pianificano,
truiscono, spostano, producono,
sumano, condividono e generano




Greenhouse gas emissions
Climate change
Ocean acidification
Raised average, and extreme temperatures
Altered rainfall patterns
Sea-level rise
Extreme weather
Other air pollutants (eg, particulates)
Flood
Heatwaves
Drought
Fire
Social mediating factors
Loss of habitation
Poverty
Mass migration
Violent conflict
Other social determinants of health
Reduced fishery and aquaculture productivity
Reduced physical work capacity
Reduced agricultural productivity
Biodiversity loss, ecosystem collapse, pests
Ozone increase
Particulate pollution
Pollen allergenicity burden
Bacterial diarrhoea
Undernutrition
Impact on mental health
Cardiovascular disease
Respiratory disease
Harmful algal blooms
Vector-borne disease

salute

Executive summary

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

THE LANCET

UCL

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 Grace, 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**

he Coming Health Crisis

direct effects of global climate change threaten the health of hundreds of millions of peop
e very uncertainty that shrouds this issue must serve as an organizing principle for
aptation to its ill effects.

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

globali e multidimensionali

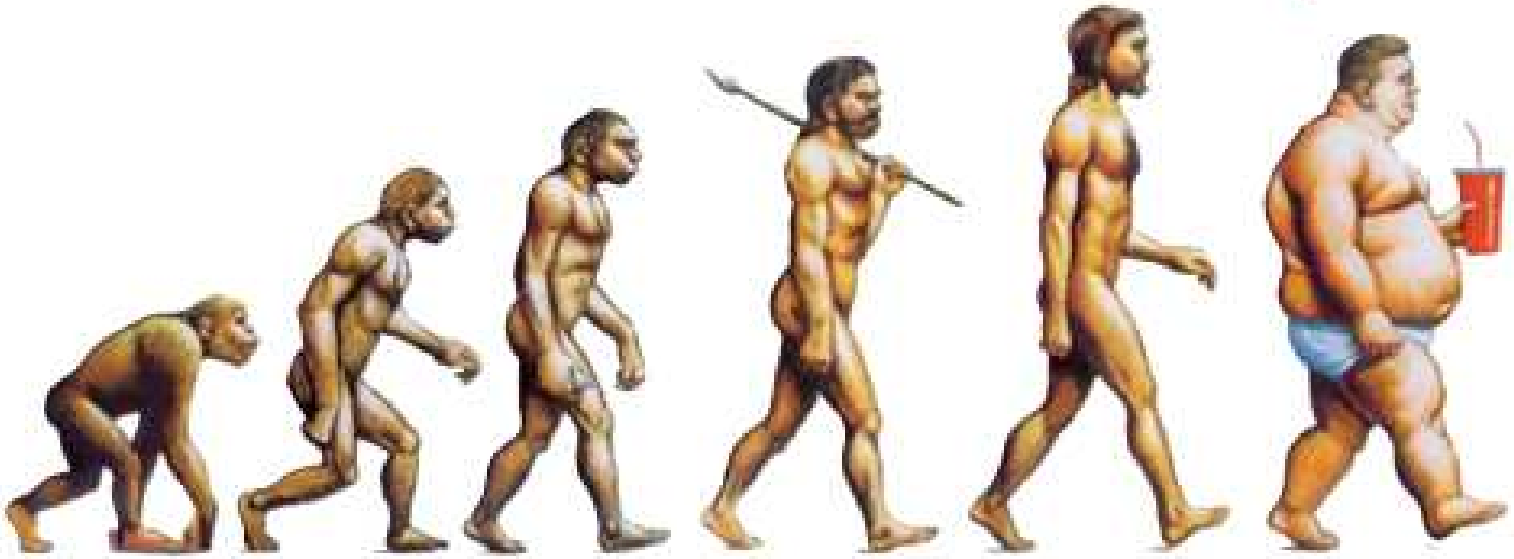
Associazioni - Politica - Operator

2) La Rete Sostenibilità e Salute

1ª Conferenza Nazi

Decrescita, Sostenibilità e Salu

associazioni e politica a confi



escita

o Pallante (MDF): La decrescita felice

olo Dal Monte (MDF, Associazione Ita- Bioetica Chirurgica): Sostenibilità e Sa- ogresso illimitato e la limitatezza delle risorse

uis Aillon (MDF): Decrescita e Salute, un radigma nell'ambito della sostenibilità.

Aceti (Cittadinanza attiva, Tribunale lato, Coordinamento nazionale delle zioni di malati cronici): L'importanza della zione dei cittadini e dei pazienti nelle scelte inerenti la salute.

o con il pubblico

ninanti di salute

i Ghirga (Associazione Medici per nte - ISDE Italia): I determinanti ambientali aria, acqua, terra. L'esempio degli inceneritori

Bodini (Centro Salute Internazionale, ità di Bologna / People's Health Move- 'La patogenesi sociale delle disuguaglianze in

Aurora (Medicina democratica): Lavoro

Pezzana (Slow Food): Alimentazione, stili ostenibilità e salute

- **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

- PD
- M5S
- Sel

Dibattito

16.30 Pausa caffé

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 e

Interventi programmati dal pubblico:

- SISM, Segretariato Italiano Studenti i
- Barbara Grandi (Andria): Nascita ed e
- Andrea Gardini (Società Italiana per sistenza Sanitaria)

Se proprio non potete partec abbiamo pensato anche a c'è la diretta streaming

far fronte a tali sfide è stato deciso di **sviluppare forme di aborazione fra le varie realtà**, allo scopo di avviare la **ruzione di una rete** volta alla creazione di sinergie e di iniziati vise, nonché un percorso di discussione e riflessione sulle tematiche

Rete Sostenibilità e Salute

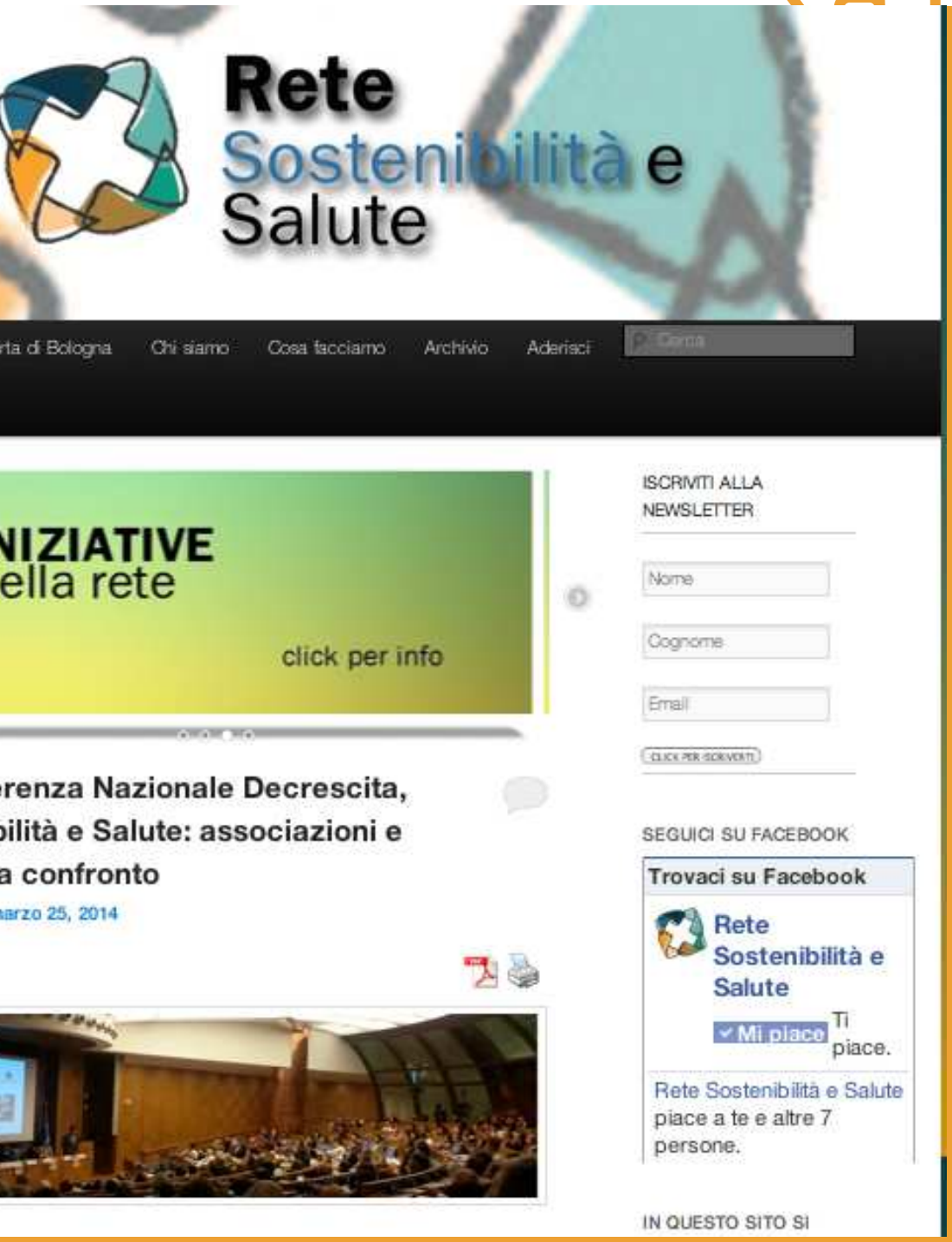
www.sostenibilitaesalute

CARTA DI BOLOGNA
PER LA SOSTENIBILITA' E LA SALUTE

PREMESSA

uale modello di sviluppo, fondato su una crescita illimitata e indiscrimi
economia, senza attenzione all'equa redistribuzione della ricchezza e ai diritti d
one, non è sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale,
attutto non è in grado di assicurare la piena tutela della salute delle genera
enti e future.

Salute



ostenibilitaesalute.org

1. Associazione Dedalo 97
2. Associazione Frantz Fanon
3. Associazione Medici per l'Ambiente -
   Italia
4. Associazione per la Decrescita
5. Associazione per la Medicina Centrata
   Persona ONLUS-Ente Morale
6. Associazione Scientifica Andria
7. Centro Salute Internazionale-Universi
   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 Gl
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
    Medicina
18. Segretariato Italiano Studenti in Med
    SISM
19. Società Italiana per la Qualità
    dell'Assistenza Sanitaria, SIQuAS
20. Slow Food Italia

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

CARTA DI BOLOGNA
PER LA SOSTENIBILITA' E LA SALUTE

PREMESSA

uale modello di sviluppo, fondato su una crescita illimitata e indiscrimi
economia, senza attenzione all'equa redistribuzione della ricchezza e ai diritti d
one, non è sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale,
attutto non è in grado di assicurare la piena tutela della salute delle genera
enti e future.

Bologna, 14 Giugno 2014

Per proteggere, promuovere e tutelare la salute
n è sufficiente occuparsi di servizi sanitari ma
corre, soprattutto, dar valore ed agire sui
terminanti ambientali, socio-economici e culturali
e influenzano la salute, nonché costruire un
dello culturale, economico e sociale alternativo a

La Carta di Bologna

2. La salute è intesa non solo come diritto da tutelare, anche come bene comune, di cui prendersi cura in mo attivo, attraverso la partecipazione responsabile e diret delle persone e delle comunità anche nella definizione nell'attuazione delle politiche.

3. I modelli di salute, sanità e cura devono porre al cent la Persona in continuo rapporto con il circostante ambien fisico e relazionale. Devono favorire le capacità resilienza, partecipazione e autodeterminazio dell'individuo e della collettività adottando un approcc che privilegi la cura del paziente piuttosto che del malattia e l'attenzione alla salutogenesi e ai determinan della salute, piuttosto che alla patologia.

4. I temi della salute e della sanità devono esse affrontati attraverso un approccio sistemico, in modo favorire l'interazione dei saperi, dei professionisti

La Carta di Bologna

6. E' necessario contrastare la diffusione di prestazio
sanitarie prescritte in modo inappropriato; riconoscere
limiti della medicina e della scienza in generale, evita
il luogo comune secondo il quale per migliorare la salu
fare di più significa fare meglio, impedire
medicalizzazione della salute e l'invenzione di fal
malattie a scopo di profitto.

. Occorre sostenere la lotta alle frodi, alla corruzione
smascherare e combattere i conflitti d'interesse.
necessario favorire la completa indipendenza e trasparen
del sistema sanitario e del mondo della ricerca rispet
agli interessi del mercato e dell'industria, in particola
per quanto riguarda la diffusione e il commercio di farmac
dispositivi medici e tecnologie sanitarie.

7. Si devono adottare forme di organizzazione e di gestio
dei servizi sanitari basate sull'assistenza primaria

Sanitario Nazionale

3. Per realizzare pienamente il dettato dell'articolo
della Costituzione e i contenuti della Legge istituti
del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è indispensabi
che il SSN resti universalistico e sia adeguatamen
finanziato attraverso la fiscalità generale
progressiva, al fine di rimuovere le diseguaglianze
accesso. Il finanziamento deve basarsi su un sistema c
valuti i risultati in
prod di presta
mod teri d
Ass pagame

4) Un fronte comune per la difesa del SSN

la difesa del SSN

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

e varie forme assicurative integrative o sostitutive di ogni natura ed il cosidde
ndo *welfare* rischiano di produrre livelli differenti di copertura sanitaria che potrebb
ire profondamente il solidarismo del sistema sanitario basato sulla fiscalità genera
endo ad aumentare il consumismo sanitario e a non migliorare l'appropriatezza de
rventi. Gli attuali 35 miliardi di euro della spesa sanitaria privata italiana potrebb
ituire solo la spesa iniziale in un mercato privato che ha come sua principale finalità
imizzazione degli utili e la minimizzazione del rischio d'impresa: la tendenza che
lterebbe potrà aumentare di conseguenza anche la spesa sanitaria complessiva scarica
re sul pubblico gli interventi più complessi e costosi (emergenza-urgenza, rianimazio
logia, patologie cronico-degenerative).

E' deleteria l'ideologia della salute equivalente alla quantità
stazioni erogate che significa indurre la popolazione a credere che il mantenimento de
te dipenda dal numero di visite, esami, indagini e dal consumo di farmaci: ciò è s
ionale al sistema medico-industriale nella logica di una crescita economica illimitata
scriminata e dell'accrescimento dei profitti delle case farmaceutiche.

a prevenzione primaria, intesa come andare alle cause delle cause che producono malat
sagi nell'ambiente di vita e di lavoro, deve tornare ad essere elemento fondamentale
ema sanitario e non può essere confusa né sostituita da pratiche di diagnosi precoce,
dimostrate utili. Altrettanto importanti sono le azioni **di promozione della salute**

manifesto

econdo l'art. 32 della Costituzione, **la gratuità delle prestazioni**
one del bisogno è dovuta in quanto il servizio sanitario è sosten
fiscalità generale secondo la logica della progressività; ciò v
almente in fase di crisi economica che riduce una crescente percentu
popolazione sotto il livello di povertà.

l ricorso a forme di assistenza privatistica in ambito pubbli
essere profondamente rivisto incentivando da un lato modal
ettiva continuità assistenziale del processo di cura dei pazien
altro valorizzando gli operatori sanitari che aderiscano a progetti
a finalità. L'obiettivo di riduzione delle liste d'attesa non
indere dalla valutazione dell'efficacia degli interventi.

l servizio sanitario è un sistema che si realizza nel **decentramen**
itoriale: appare opportuno che i responsabili siano conosciuti
ificati dai cittadini in modo tale che questi ultimi possano esercit
partecipate di controllo. Tale possibilità, finora peraltro
mplata, diventa sempre più ardua a causa della continua estensi
toriale delle ASL che allontanano sempre più dai territori locali
nsabili istituzionali.

Il servizio sanitario deve essere riformato dai princi

Indignados, Puerta de sol

RETE

tietà civile
Politici
ssociazioni
ni dei medici
ori della salute
Sindacati

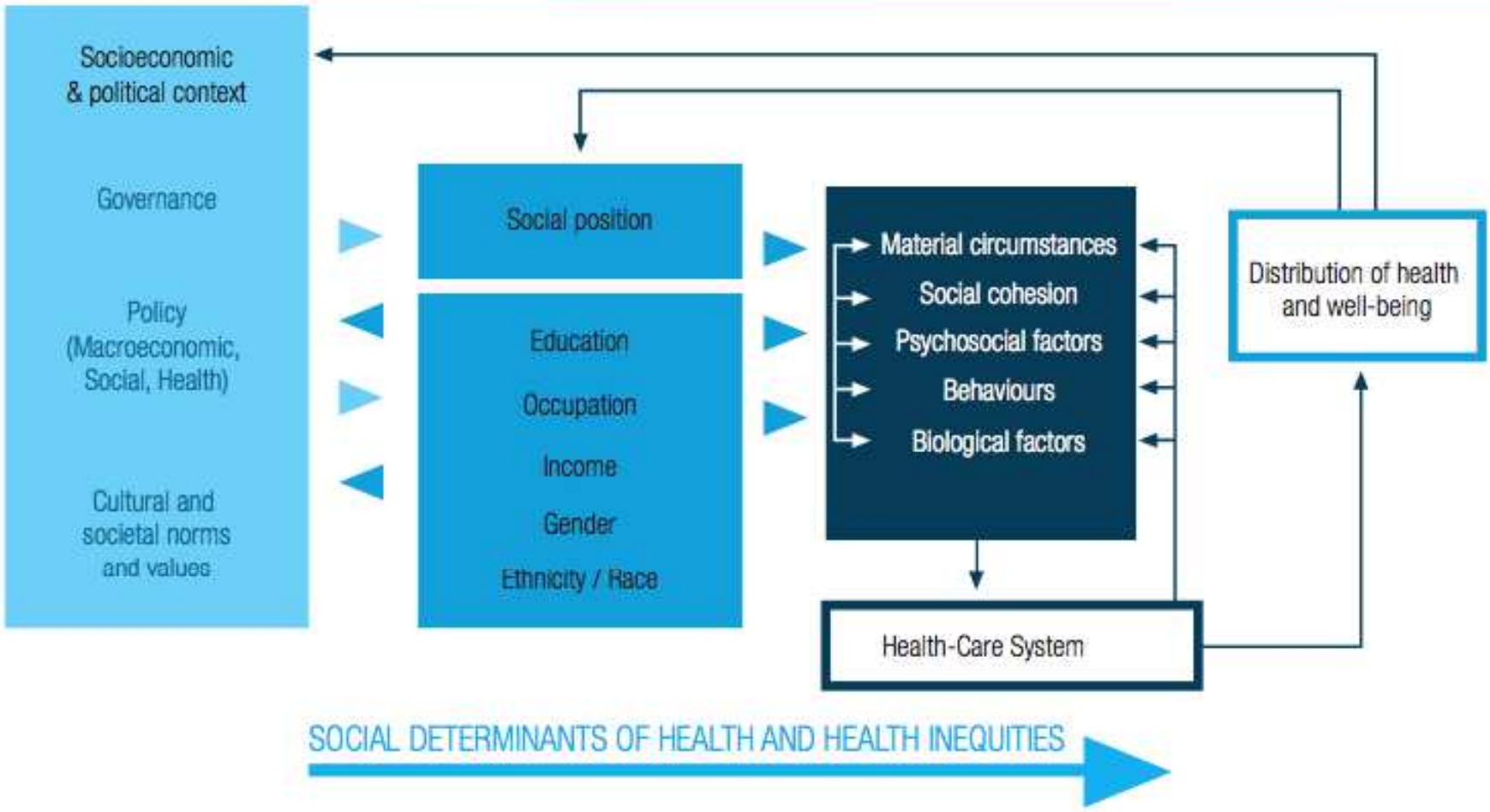
Orto urbano partecipativo di Mdf Torino

"L'utopia è come l'orizzonte: cammino du
ssi, e si allontana di due passi. Cammi
ieci passi, e si allontana di dieci pass
'orizzonte è irraggiungibile. E allora,
cosa serve l'utopia? A questo: serve pe
continuare a camminare."

Grazie per l'attenzione

I determinanti sociali

Figure 4.1 Commission on Social Determinants of Health conceptual framework.



Source: Amended from Solar & Irwin, 2007

: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of He