



Health for All Now!
People's Health Movement



DOCUMENT DI LAVORO- foglio 3

La salute prima del mercato... **... Cambiamo l'Europa !**

Noi vogliamo un'Europa che garantisca una accessibilità economica, nel territorio, entro tempi definiti, attenta alle diverse culture a tutte e tutti.

Per la nostra salute, garantire una accessibilità economica, nel territorio, entro tempi definiti, attenta alle diverse culture

Possiamo considerare più livelli di accessibilità alle cure. Il più evidente è l'aspetto economico che influenza anche gli altri.

Di quale accessibilità parliamo ?

Accessibilità **economica**

In un sistema sociale o statale, finanziato dalla tassazione generale, è possibile applicare la regola dove « *ognuno contribuisce secondo i suoi mezzi e riceve secondo i suoi bisogni* ». I sistemi finanziarizzati tendono, invece, a valutare il contributo in funzione del rischio e propongono un insieme di prestazioni limitato a « *un elenco di pacchetti di cura* ».

Constatiamo, nella maggior parte dei paesi europei, che la parte sociale regredisce, e che quella delle assicurazioni private (e commerciali) aumenta.

Le prestazioni sanitarie pagate direttamente, « out of the pocket », da chi ne ha bisogno è in costante aumento.

Le persone che in diversi stati europei beneficia di una assicurazione malattia di base non può usufruire della stessa qualità delle cure prevista per per chi ha un'assicurazione complementare.

E' la sanità a due velocità (vedi sotto) legata alla commercializzazione della protezione sociale. I cittadini più abbienti possono permettersi cure rapide, regolari e migliori garantite dalle strutture private. Gli altri devono accontentarsi di ciò che i servizi pubblici, sottofinanziati, possono offrire loro. E la conseguenza immediata è il rinvio delle cure che può arrivare fino alla rinuncia. Gli esempi più evidenti si trovano nell'ottica, nelle cure dentali, nelle protesi e nei device. Per le popolazioni più vulnerabili, le rinunce riguardano spesso cure necessarie dal punto di vista clinico: diagnosi non effettuate o tardive, malattie croniche non prese in carico che possono evolvere verso complicazioni (diabete, ipertensione arteriosa, malformazione cardiaca, ecc.).



Health for All Now!
People's Health Movement



Accessibilità **nel territorio**

La prevalenza della redditività e le esigenze di riduzione del debito pubblico, il dogma della concorrenza "libera e non falsata" sono alla base delle riforme dell'organizzazione delle cure (ristrutturazioni ospedaliere, ad esempio) e della rarefazione dell'offerta nelle zone non urbane.

Un'inversione rispetto all'organizzazione basata sull'accessibilità in funzione delle curve isocrone, cioè le linee guida che tendono ad organizzare le cure in modo che nessuno viva a più di un'ora da una piattaforma tecnica di qualità in grado di garantire alcune cure urgenti ed indispensabili, a più di mezz'ora da una maternità.

La concentrazione delle attività per specializzazione allontana l'offerta di assistenza ai beneficiari.

In Grecia sono stati chiusi cinque ospedali psichiatrici su otto, in Francia quasi mille maternità,... diminuendo l'accessibilità e creando ciò che si chiama desertificazione medica. L'allontanamento è anche fonte di spostamenti costosi.

Accessibilità **entro tempi definiti**

I tempi d'attesa nel settore pubblico stanno aumentando mentre si sviluppa una pratica "VIP" che bypassa le code d'attesa tramite le visite private più costose.

A seconda delle specializzazioni, i tempi di attesa per un appuntamento di una visita specialistica possono raggiungere i 9 mesi in un ospedale pubblico, mentre lo stesso medico può riceverti entro 15 giorni in una visita privata intramoenia, con sovrapprezzo ovviamente.

Per le operazioni chirurgiche i tempi di attesa sono ancora molto più lunghi.

Accessibilità **attenta alle diverse culture**

La conoscenza dell'offerta esistente e delle procedure per accedervi, la lingua, le abitudini in termini di igiene e salute... sono elementi che limitano l'accessibilità alle cure.

La complessità dei sistemi di cura e di rimborso, la mancanza di conoscenza dei diritti sociali, la restrizione dei rimborsi per le prestazioni e i farmaci, i supplementi di onorari non annunciati... sono tutti fattori che amplificano il rinvio delle cure.

Una presa in carico standardizzata, attraverso le pratiche di normalizzazione comparativa, non consente più un'adattamento alle specificità delle diverse persone.



Health for All Now!
People's Health Movement



Le nostre priorità

- L'Unione Europea deve esigere dagli Stati membri di garantire un finanziamento adeguato per i servizi sanitari pubblici e non commerciali, garantendo un sistema di protezione sociale solidale e universale che offra servizi accessibili e di qualità.
- L'Unione Europea deve mirare a ridurre le disuguaglianze sociali, in particolare in materia di salute. Dovrebbero essere istituiti meccanismi di sanzioni per i paesi che escludono i gruppi vulnerabili dalla protezione sociale e non rispettano il principio di non discriminazione per un accesso alle cure di qualità.
- Attivare fondi europei per la promozione di una sanità pubblica locale e non commerciale.

Per inviare commenti compilare il modulo

<https://forms.office.com/e/LiJf6jwJFd>

