"SANI COME UN PESCE"?

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, UN BENE IRRINUNCIABILE.

1 APRILE 23
MILANO - PIAZZA DUOMO - ORE 15-18

ORGANIZZANO: MEDICINA DEMOCRATICA - FORUM PER IL DIRITTO ALLA SALUTE - COORDINAMENTO REGIONALE CAMPAGNA DICO 32! - RETE EUROPEA CONTRO LA COMMERCIALIZZAZIONE DELLA SALUTE

La salute è un diritto e non una merce, invece il "Sistema" ci tratta come clienti che si aggirano indecisi tra le bancarelle. Clienti da “pescare”. Gettano le reti con l’aiuto di mutue, assicurazioni (per chi se le può permettere) e di tanta pubblicità. Il Servizio sanitario nazionale deve occuparsi di prevenzione anche se questa non produce profitti. La prevenzione, la cura e la riabilitazione sono tutte funzioni alla base del Servizio sanitario pubblico e l’accesso universalistico è l’unico che garantisce che la salute sia un bene anziché una fonte di profitto (per alcuni).

Per non cadere nella rete e restare sani come i veri pesci, abbiamo bisogno e chiediamo:

PARTECIPAZIONE

Occorre l'esperienza e la partecipazione degli operatori e delle persone che vivono in ogni città, paese e quartiere per individuare quali obiettivi di salute siano prioritari e quali strumenti siano necessari tenendo conto delle caratteristiche locali.
L’aziendalizzazione delle strutture sanitarie ha distrutto questa necessità, mettendo al primo posto non la tutela della salute di tutti, ma la parità di bilancio, dimenticando che i cittadini pagano già l’assistenza sanitaria attraverso le tasse.

PREVENZIONE

La prevenzione è la prima funzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), produce salute e non profitti: tutela nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, controllo delle condizioni di vita, miglioramento della situazione ambientale (compreso i fiumi per i pesci e non solo) sono tutte attività primarie che sono alla base dell’intervento pubblico per il diritto alla salute.
L’aziendalizzazione ha reso del tutto marginali queste attività riducendo drasticamente il personale tecnico dedicato.

RISORSE FINANZIARIE E UMANE

Non basta investire (PNRR) in edilizia e strumentazione se non vi è un numero adeguato di operatori del Servizio Sanitario pubblico, preparati, motivati ed equamente retribuiti
E’ necessario:

- eliminare le esternalizzazioni, finanziare adeguatamente i servizi pubblici, rimotivare il personale sanitario e sociosanitario garantendo loro condizioni di lavoro adeguate e pieni diritti inclusi quelli di segnalare le disfunzioni. La salute non è un costo, è un investimento che, se è ben indirizzato, produce un vantaggio per l’intera società.
- Contenere e in prospettiva cancellare l’utilizzo di personale “a gettone” (pagato a prestazione) che, non potendo garantire la qualità e la continuità necessaria nel rapporto con le persone, può produrre un rischio aggiuntivo per la salute.

PROGRAMMAZIONE

La sanità pubblica è fondamentale per garantire una programmazione degli interventi e una corretta distribuzione e impiego delle risorse.
Va definito un piano socio-sanitario rispettando le esigenze e le caratteristiche locali in base ai bisogni di salute della popolazione.
I cittadini, le associazioni, gli enti locali devono essere partecipi delle scelte che riguardano la salute.
La sanità pubblica deve coprire tutti i Livelli Essenziali di Assistenza come stabiliti per legge, quella privata è esclusivamente complementare, non sostitutiva del SSN e tantomeno “equivalente”.

ADERISCONO
ACLI Lombardia, ARCI Lombardia, Attac Italia, AUSER, Cittadinanzattiva Como, Cittadini Reattivi, CoVeSaP, curiamolalombardia.it, I Sentinelli, IFE Italia, LILA nazionale, Medici per Cerchiate
e altre in arrivo...

Evento Facebook

Media partner Radio Popolare

"SANI COME UN PESCE"?

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, UN BENE IRRINUNCIABILE.

MAGGIORE ATTENZIONE ALLE NECESSITA' DEI PAZIENTI NON AUTOSUFFICIENTI FRAGILI E CON CRONICITA'

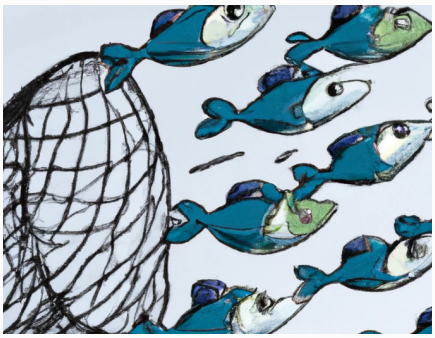
Sono le persone con scarsa o nulla mobilità e autonomia a pagare il prezzo più alto di fronte alla carenza di medici di medicina generale, liste d'attesa interminabili, servizi domiciliari e residenziali ridotti al lumicino. Le strutture residenziali sono gestite dai privati ai quali la Regione vorrebbe affidare anche le (per ora solo annunciate) iniziative di medicina e assistenza di prossimità.
Riteniamo che il progetto di legge delega in discussione non migliori anzi possa peggiorare le condizioni di queste persone (prima o poi lo saremo tutti/e) separandole dal SSN universale e collocandole in un altro indefinito "sistema nazionale per la persona anziana" a budget limitato che rischia di essere un lazzaretto non in grado di garantire il mantenimento della dignità personale e il miglioramento delle condizioni di vita.

UNA MEDICINA GENERALE E DEL TERRITORIO CHE FUNZIONI REALMENTE

Va tamponata con urgenza la mancanza di Medici di Medicina Generale (MMG) e di infermieri sul territorio, in prospettiva va abolito il numero chiuso alla facoltà di medicina e il corso di formazione per MMG va equiparato alle altre specializzazioni universitarie. Da subito va potenziata la medicina territoriale, in relazione alle caratteristiche locali, prevedendo forme di lavoro in equipe dei MMG, riducendo le loro incombenze amministrative, recuperando l'attività clinica, incrementando il numero e rafforzando il ruolo degli infermieri "di comunità". Non è accettabile la proposta di attribuire alle farmacie (quasi tutte private) un ruolo sostitutivo nella medicina territoriale.
Va ridotto il massimale di assistiti per medico a parità di retribuzione. Tutti i servizi territoriali devono essere in capo alle ASST per una programmazione e gestione diretta del personale e delle attività. Le Case di Comunità non devono essere scatole vuote e nemmeno semplici unioni di poliambulatori ma strutture pubbliche a forte integrazione sociosanitaria di presa in carico complessiva delle persone e di partecipazione.

RIDUZIONE DEI TEMPI E DELLE LISTE D'ATTESA

Non sono accettabili gli attuali tempi per ottenere le prestazioni sanitarie in regime di SSN, le cause principali su cui intervenire sono il progressivo indebolimento e l'occupazione di spazi da parte del privato "garantito" dall'accreditamento e finanziato da risorse pubbliche.
Per avviare una soluzione occorre in primo luogo che vi sia un centro di prenotazione unico ("agenda unica") per tutte le strutture pubbliche e accreditate con parità d'accesso per tutti/e.
Va sospesa la libera professione intra moenia nelle strutture che non garantiscono il rispetto dei tempi d'attesa indicati sulle ricette. Come previsto dalla normativa, nel caso in cui il SSN non sia in grado di fornire una prestazione nei tempi indicati dal medico curante, tutti gli assistiti devono poter accedere alle prestazioni erogate anche in regime privato (intra moenia) al solo costo del ticket e senza discriminazioni. La presa in carico della persona, da parte del SSN, deve essere organizzata in modo da garantire che qualunque medico specialista, quando prescrive un esame necessario, possa fissare direttamente l'appuntamento secondo i tempi dettati dalle necessità cliniche. Considerando l'attuale necessità di integrazione della risposta pubblica, è opportuno valorizzare l'attività non profit distinguendola dalle attività private finalizzate al profitto.



7 aprile

Giornata europea di lotta contro la commercializzazione della salute

Nell'ambito delle iniziative della giornata europea contro la commercializzazione della salute

I determinanti principali della malattia sono di natura economica e sociale, di conseguenza anche i rimedi devono essere economici e sociali. Nessuno può "salvarsi" da solo.
Sono quindi le scelte politiche che determinano il funzionamento del Servizio Sanitario
La sanità, se finalizzata all' attuazione del diritto costituzionale alla salute, è un investimento e non un costo.