



DOMANDE APERTE PER LA SCRITTURA COLLETTIVA DI UNA CARTA DELLA SALUTE

Col percorso dell'Assemblea per la salute del territorio, nato da un quartiere di Bologna dopo il primo lockdown 2020 e poi allargatosi a livello cittadino, vogliamo costruire un manifesto condiviso con tutta la città sul tema della Salute, che dia la possibilità a tutti e tutte a di individuare le problematiche, le contraddizioni esistenti, le responsabilità di un sistema che non ha saputo proteggerci dalla pandemia, le rivendicazioni che come popolazione dobbiamo portare per un sistema in cui la salute non sia sottoposta a logiche di profitto. Abbiamo per ora individuato 4 macrotemi, proposti qua sotto, ognuno ancora composto da analisi e prospettive che finora abbiamo individuato e da domande, a cui vogliamo rispondere e mettere a dibattito in un processo collettivo, che avrà come primo appuntamento sabato 20 febbraio.

1. PRIVATIZZAZIONE, REGIONALIZZAZIONE, ESTERNALIZZAZIONE. SANITÀ PRIVATA CHE PRENDE PIEDE.

L'emergenza sanitaria di questi mesi ha trovato di fronte a sé un sistema indebolito da decenni di politiche di privatizzazione perseguite alla luce del sole, in cui il completo stravolgimento degli ideali alla base del Servizio Sanitario Nazionale fondato nel 1978 veniva messo nero su bianco in leggi dello Stato e nei piani sociali e sanitari delle Regioni. Per comprendere quanto nel determinare questo processo abbiano contato scelte politiche consapevoli, basti pensare che il settore privato non potrebbe sopravvivere se non attraverso il progressivo ridimensionamento del settore pubblico e il drenaggio di risorse dallo stesso.

===>

Con una sanità pubblica funzionante e con le caratteristiche di universalità, uguaglianza e globalità proprie del Servizio Sanitario Nazionale come concepito nel 1978 non c'è spazio per il mercato, le possibilità di fare profitto con la cura della persona vengono meno o sono confinate ad ambiti residuali. Al contrario, se il pubblico offrirà un'assistenza parziale, frammentata e inefficiente, il capitale privato è destinato a prosperare. Nel nostro paese, punta avanzata di questo modello privato è la regione Lombardia, la quale con questi presupposti si è dovuta confrontare con la pandemia di quest'anno, rendendo evidente tutta la gestione fallimentare e mortifera che appunto questo modello può generare. In Emilia gli effetti sono stati minori, ma anziché ora trarre una importante lezione dai fatti, ci si autoincensa e si persegue il piano di trasformazione verso il modello lombardo. Noi invece vogliamo che si investa fortemente sul sistema sanitario, ma non per riprodurlo come è stato finora, ma con un'importante inversione di rotta, con trasparenza sui finanziamenti, che devono andare a servizi pubblici e accessibili in modo universale, finalizzati esclusivamente al perseguimento della salute individuale e collettiva di ogni essere vivente e della comunità, non ai profitti dei privati.

Perché le liste d'attesa per le visite fornite dal Ssn sono così lunghe? Con che soldi viene finanziato il servizio sanitario nazionale, che percentuale di finanziamenti finisce nelle tasche del comparto privato? Perché si continua a parlare di autonomia regionale quando abbiamo visto a che incredibile fallimento ha portato durante la pandemia, uguale ragionamento per la privatizzazione? La trasformazione dell'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola in IRCCS comporterà un miglioramento o un peggioramento delle prestazioni per i cittadini? Un aumento o una diminuzione del peso sulle casse pubbliche? Quand'è nato il servizio sanitario nazionale cosa era cambiato rispetto al sistema precedente, come si è evoluto nel tempo? Quali sono i vantaggi di un accesso universale alla salute? L'accesso alla salute è garantito al di là di differenze culturali, sociali, di reddito, che interventi fare per garantirlo?

2. TERRITORIALIZZAZIONE E PROSSIMITÀ DELLA SANITÀ, CONCETTO DI SALUTE, PARTECIPAZIONE COLLETTIVA AL PROCESSO DI CREAZIONE DI SALUTE, ATTENZIONE ALLE FRAGILITÀ.

Questo punto è dedicato sì, ai professionisti sanitari che agiscono nella sanità del territorio, ma anche a tutti quei professionisti il cui lavoro comporta la presa in carico delle vite della popolazione. Crediamo infatti che ci sia esigenza e chiediamo aiuto a loro per costruire un concetto di salute non solo intesa come cura della malattia ma che contenga al suo interno tutti gli aspetti che costruiscono il benessere di ogni individuo. A livello teorico è ormai risaputo che non si può aspirare ad avere salute se non si ha un reddito che permetta di assolvere le esigenze, se non si ha una casa, se non si ha un tessuto di relazioni che dia sicurezza e tranquillità, se non si hanno gli strumenti anche solo per interrogarsi su quali siano i propri bisogni. Riteniamo che a livello pratico però manchino percorsi e personale formato per rendere efficace la messa in atto di queste teorie. Vogliamo che sia innanzitutto rinforzata la sanità territoriale e in secundis che siano rafforzati i legami tra questa e i percorsi territoriali non sanitari, per una vera presa in carico in toto del benessere di ogni individuo.

I servizi territoriali funzionano, la loro gestione evita lo spreco di risorse e consente effettivamente l'accesso alle prestazioni (medici di base, servizi di continuità assistenziale, ambulatori al cittadino, case della salute, pronto soccorso, servizi per gli anziani, i disabili, la salute mentale, i consultori)? Gli utenti hanno le informazioni giuste per utilizzare nel modo corretto tali servizi? Bastano i servizi presenti, da chi dovrebbero essere gestiti? Accesso alla salute coincide o meno con l'accesso ai servizi sanitari? ovvero basta avere un buon accesso al servizio sanitario per avere buoni risultati di salute, o questo va integrato con altri percorsi di territorio che si occupino delle problematiche di disagio?

Come affettano la salute le situazioni di disagio (psicologico, economico, sociale), come andare a incidere sui determinanti sociali di salute (ecologia, diritto all'abitare, reddito, livello culturale, lavoro, consumi), è più importante tutelare la salute del singolo o quella della comunità, c'è differenza tra questi due concetti? Le persone con particolari fragilità riescono ad avere un servizio proporzionale al loro più alto bisogno, la comunità se ne deve fare carico, perché, in che modo, come assicurarsi che la nostra società abbia superato la barriera dello stigma? La salute interessa tutt'x in prima persona, come possono tutt'x partecipare con le giuste competenze alla costruzione del servizio sanitario?

3. I PROFESSIONISTI E GLI OPERATORI DELLA SANITÀ, IL FINANZIAMENTO DI QUESTO COMPARTO, LE LORO TUTELE.

La pandemia ha messo sotto una lente di ingrandimento le condizioni di estremo sfruttamento, precarietà e disorganizzazione a cui tutti i gradini del comparto degli operatori sanitari erano sottoposti ormai da anni. La situazione di emergenza ha inoltre inasprito queste condizioni disumane tentando di nasconderla dietro l'immaginario degli angeli o degli eroi, fomentando martirio, ricatto e sensi di colpa. Pretendiamo un miglioramento delle condizioni di lavoro di questo comparto, la possibilità di ragionare non come eroi ma come lavoratori e quindi non esseri sovraumani ma persone con pari diritti che mettono le loro conoscenze e la loro attività al servizio della cura degli altri, non tralasciando mai la cura per sé stessi, con tutele lavorative e salariali, riconoscimento come settore fondamentale su cui il bisogno di investire non è mai abbastanza, per il bene di tutt*.

Cos'è il burn-out, perché lo si raggiunge? È giusta la narrazione degli eroi della sanità, c'è veramente bisogno del sacrificio dei professionisti o il loro numero è troppo esiguo per mancanza del giusto finanziamento alla formazione? Le assunzioni sono numericamente adeguate, i contratti sono dignitosi? L'emergenza del comparto sanitario da dove viene, è esplosa con la pandemia, prima i professionisti lavoravano bene? È possibile per il comparto sanitario scioperare, è troppo rischioso per i pazienti, i pazienti ci guadagnano o perdono da uno sciopero, come potrebbero loro stessi solidarizzare verso un esito di miglioramento per la salute collettiva? Come richiedere collettivamente una sanità che sia un bene comune e non uno strumento di business per pochx? Che cosa rischiano i lavoratori del comparto sanitario se scioperano e denunciano le condizioni di lavoro e lo stato del servizio sanitario? Può l'azienda denunciarli, minacciarli o addirittura licenziare? Non dovrebbe invece la sanità pubblica essere interesse della collettività in tutti i suoi aspetti?

4. LA SALUTE NELLA CATASTROFE PANDEMICA.

La pandemia del 2020 è stata rinominata da alcuni esperti "sindemia", concetto che evidenzia la connessione della malattia alla presenza o meno di un adeguato presidio sanitario territoriale e di prossimità: il COVID infatti colpisce in modo più grave e anche con conseguenze letali chi è affetto da malattie croniche, come l'ipertensione, il diabete, malattie più frequenti e diffuse tra gli strati economicamente deboli della popolazione. Aver smantellato la medicina territoriale, più indicata appunto per offrire cure e assistenza continua per queste patologie, ha determinato un impatto devastante del COVID sulle fasce di popolazione più deboli. Inoltre la scarsità di questi presidi è stata poi la causa delle tardive e quindi inefficaci diagnosi e cura della malattia pandemica, aumentando il contagio e i suoi esiti nefasti.

Vogliamo che si costituisca al più presto un sistema di tracciamento efficace, con personale formato e pagato, servizi accessibili a tutti e che garantiscano tutele di isolamento e quarantena. Vogliamo che la distribuzione dei vaccini non sottostia più agli interessi delle grandi case farmaceutiche, i brevetti sono solo gabbie che rinchiudono saperi che dovrebbero essere collettivi e generano malsane realtà di profitto e competizione, piuttosto che conoscenza e solidarietà. In più va tassativamente promosso un sistema di informazione e divulgazione ufficiale competente e che non generi falsi miti, aberrazioni e ignoranza, ma che sia capace di creare la possibilità ai pazienti di sentirsi soggetti e non oggetti della produzione di salute e in grado di dare un consenso realmente informato.

Il lockdown che effetti in salute o malattia ha? Perché il tracciamento non ha funzionato sui grandi numeri, è un sistema efficace, come potenziarlo, da cosa deve essere affiancato? L'emergenza sanitaria e il dirottamento delle risorse alla lotta al Coronavirus che effetti ha avuto sull'assistenza sanitaria garantita alle persone sul nostro territorio? In generale, c'è bisogno di dotarsi di un percorso specifico per trattare le pandemie? Chi ha sofferto di più della pandemia e in che modo? Economia versus salute: questa antitesi esiste realmente o è solo un limite imposto che dal basso si potrebbe superare intaccando gli interessi dei pochi per il miglioramento della qualità di vita di tutti? Il vaccino, perché non ci sentiamo sicuri, perché c'è chi può lucrare su una tragedia attraverso i brevetti? Chi sono i responsabili della pandemia, del suo perdurare e dei suoi terribili effetti collaterali economici e sociali, come invertire la crisi che stiamo attraversando? Il primo mondo si autocompiace continuamente della propria superiorità e si scopre incapace di rispondere alla pandemia, come hanno fatto paesi socialisti come Cuba, il Vietnam e altri a contrastare il profitto di pochi e a proteggere la salute, la vita, la dignità, i diritti sociali e civili e la natura?



Scrivici la tua testimonianza:
assembleasalute@gmail.com

Partecipa al questionario:
scannerizza il QR code

Segui gli aggiornamenti:

www.facebook.com/AssembleaPerLaSaluteDelTerritorio

