



Health for All Now!  
People's Health Movement



documento 3 : accessibilità alle cure

## La salute prima del mercato...

### ... Cambiamo l'Europa !

**Vogliamo un'Europa che garantisca a tutti l'accessibilità finanziaria, geografica, culturale e in termini di tempo a tutte e tutti.**

**Per la nostra salute, garantire l'accessibilità economica, geografica, culturale e in termini di tempi identici per tutte e tutti.**

#### **Di quali tipi di accessibilità parliamo ?**

Noi possiamo considerare diversi livelli di accessibilità alla cure. L'aspetto più evidente è quello economico, che investe anche gli altri.

#### **Accessibilità economica**

In un sistema statale, finanziato da contributi o tasse, è possibile applicare la regola secondo cui "ognuno contribuisce in base ai propri mezzi e riceve in base ai propri bisogni". I sistemi finanziarizzati, invece, tendono a valutare i contributi in base al rischio e a offrire prestazioni limitate a un "paniere di cure".

Nella maggior parte dei Paesi europei si assiste a una diminuzione della percentuale di assistenza sanitaria pagata dallo Stato e a un aumento di quella coperta dalle assicurazioni private (e commerciali).

La percentuale di cure finanziate "out of pocket" (direttamente o indirettamente tramite assicurazioni private) dai malati è in costante aumento.

In diversi paesi, le persone con una copertura o un'assicurazione sanitaria di base non possono più godere della stessa qualità di assistenza di quelle con un'assicurazione complementare.



Health for All Now!  
People's Health Movement



Questa è la medicina a due (o più) velocità insita nella commercializzazione della sanità e della protezione sociale. I cittadini più abbienti possono permettersi un'assistenza rapida, regolare, fornita dal settore privato commerciale. Gli altri devono accontentarsi di ciò che possono fornire i servizi pubblici sottofinanziati.

La conseguenza immediata è che le persone rimandano le cure o addirittura vi rinunciano.

Gli esempi più eclatanti riguardano i settori dell'oculistica, delle cure dentistiche, delle protesi e dei dispositivi ortopedici, ma questo vale in larga misura anche per i farmaci.

Per le persone in situazione economica precaria, le rinunce riguardano spesso le cure mediche essenziali: diagnosi che non vengono fatte o che vengono fatte in ritardo, malattie croniche che non vengono prese in carico e che possono facilmente complicarsi (peggioramento del diabete, pressione alta, problemi cardiaci, ecc.)

### Accessibilità **geografica**

La predominanza della redditività, la necessità di ridurre il debito pubblico e il dogma della concorrenza « libera e non distorta » sono alla base delle riforme dell'organizzazione sanitaria (ristrutturazione degli ospedali, ad esempio) e della crescente scarsità di servizi nelle zone periferiche.

Per questo motivo vi è un'inversione dell'organizzazione basata sull'accessibilità secondo « curve isocrone » (cioè secondo la volontà generale di una assistenza « vicina » in modo che nessuno viva a più di un'ora da un centro sanitario di qualità in grado di fornire determinati tipi di cure, o a più di mezz'ora da una maternità).

La concentrazione delle attività attraverso la specializzazione e il raggruppamento dei siti ha determinato invece una situazione in cui l'assistenza viene fornita più lontano dalle persone che ne hanno bisogno.

In Grecia sono stati chiusi cinque ospedali psichiatrici su otto e in Francia quasi mille reparti di maternità, riducendo l'accessibilità e creando i cosiddetti deserti medici. La lontananza è anche fonte di viaggi costosi. In Italia i posti letto sono stati ridotti a 3,7 per mille abitanti quando la media europea è più alta.

Le particolarità geografiche non sono sufficientemente prese in considerazione quando si parla di accessibilità (isole, zone montane e isolate, ecc.).



Health for All Now!  
People's Health Movement



### Accessibilità **identica in termini di tempo**

I tempi di attesa si allungano nel settore pubblico, mentre si sta in contemporanea sviluppando la pratica dei "VIP" che aggirano le code attraverso visite o prestazioni private più costose. A seconda della specialità, i tempi di attesa per una consultazione possono arrivare a 9 mesi in un ospedale pubblico, mentre lo stesso medico può visitarvi entro pochi giorni privatamente, ovviamente con un costo aggiuntivo. Per gli interventi chirurgici, i tempi di attesa sono ancora più lunghi..

### Accessibilità **culturale**

La conoscenza di ciò che è disponibile e delle procedure per accedervi, la lingua, le capacità di lettura e scrittura, le abitudini igieniche e sanitarie... sono tutti fattori che determinano le diseguaglianze di accesso all'assistenza sanitaria.

La complessità dei sistemi sanitari e dei rimborsi, la scarsa conoscenza dei diritti sociali, i tagli economici in sanità, nei servizi e nella farmaceutica come anche le maggiorazioni delle tariffe, talvolta non annunciate, sono tutti fattori che amplificano il problema del rinvio delle cure.

La deriva dell'assistenza verso pratiche standardizzate, utile in particolare a ridurre i costi, non consente più di adattarsi alle caratteristiche specifiche del pubblico. Limita inoltre la capacità dei servizi di adattarsi a nuove situazioni (ad esempio, l'emergere di casi di Ebola o come si è visto anche con l'emergenza Covid).

La sanità telematica e l'uso sempre più esclusivo delle tecnologie digitali (teleconsulto, prenotazione di appuntamenti, ecc.) contribuiscono alla crescente esclusione di una parte della popolazione.

### **Le nostre priorità**

- L'Unione europea deve esigere che gli Stati membri assicurino un finanziamento pubblico sufficiente per i servizi sanitari pubblici e non di mercato, garantendo un



Health for All Now!  
People's Health Movement



sistema di protezione sociale universale basato sulla solidarietà, che offra servizi accessibili a tutti, identici e di alta qualità.

- L'Unione Europea, in linea con la Fondazione Europea per i Diritti Sociali, deve puntare **all'accesso universale** all'assistenza sanitaria, da un lato garantendo un elevato livello di benessere alla popolazione, dall'altro garantendo l'accesso a cure di qualità a tutta la popolazione senza condizionamenti.
- **Mettere in atto meccanismi sanzionatori** per i Paesi che **escludono** dalla protezione sociale i **gruppi vulnerabili** e non rispettano il principio di non discriminazione nell'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità
- **Aumentare i finanziamenti europei** per la promozione della salute, concentrandoli sulla sanità pubblica locale e non commerciale. Deve essere possibile destinare il sostegno europeo ai costi del personale.