

**Osservatorio sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale**

**ELEZIONI 2018**

**Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali**

**SANITÀ E RICERCA BIOMEDICA**



## **AUTORI**

Nino Cartabellotta, Roberto Luceri, Elena Cottafava, Marco Mosti

## **CITAZIONE**

Osservatorio sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. “Elezioni 2018. Monitoraggio indipendente dei programmi elettorali. Sanità e ricerca biomedica”. Versione 1.0. Fondazione GIMBE: Bologna, 22 febbraio 2018. Disponibile a: [www.gimbe.org/elezioni2018](http://www.gimbe.org/elezioni2018). Ultimo accesso: giorno mese anno.

## **FONTI DI FINANZIAMENTO**

Il presente report è stato elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale o commerciale.

## **CONFLITTI DI INTERESSE**

La Fondazione GIMBE è una organizzazione no-profit che svolge attività di formazione e ricerca sugli argomenti trattati nel report.

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	Pag. 2
<b>OBIETTIVI</b>	Pag. 3
<b>METODI</b>	Pag. 3
<b>RISULTATI</b>	Pag. 5
<b>LIMITI</b>	Pag. 10
<b>CONCLUSIONI</b>	Pag. 10
<b>Report 1. Proposte dei partiti su sanità e ricerca biomedica</b>	Pag. 13
<b>Report 2. Aderenza delle proposte al “piano di salvataggio” del SSN elaborato da GIMBE</b>	Pag. 51

## INTRODUZIONE

Diversi sono i fattori che oggi minano la sostenibilità di tutti i sistemi sanitari: il progressivo invecchiamento delle popolazioni, il costo crescente delle innovazioni, in particolare quelle farmacologiche e il costante aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte di cittadini e pazienti. Tuttavia, il problema della sostenibilità non è di natura squisitamente finanziaria, perché un'augmentata disponibilità di risorse non permette comunque di risolvere cinque criticità ampiamente documentate nei paesi industrializzati: l'estrema variabilità nell'utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie; gli effetti avversi dell'eccesso di medicalizzazione; le diseguaglianze conseguenti al sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie dall'elevato value; l'incapacità di attuare efficaci strategie di prevenzione; gli sprechi, che si annidano a tutti i livelli.

In tal senso, il dibattito sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è stato affrontato in maniera distorta dalle varie categorie di stakeholder che, guardando a un orizzonte a breve termine, sono rimasti arenati su come reperire le risorse per mantenere lo status quo, allontanando la discussione dalle modalità con cui riorganizzare il sistema sanitario per garantirne la sopravvivenza. Per tale ragione, nell'ambito della campagna #salviamoSSN, il 1° Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del SSN ha affrontato questa criticità secondo una prospettiva decennale (2016-2025), arco temporale sufficientemente lungo per attuare gli interventi necessari per fronteggiare la crisi.

Il 2° Rapporto GIMBE, pubblicato nel giugno 2017, ha analizzato in maniera dettagliata le quattro criticità che condizionano la sostenibilità del SSN (definanziamento pubblico, nuovi LEA, sprechi e inefficienze e *deregulation* della spesa privata intermediata) e si innestano in uno scenario caratterizzato da 21 sistemi sanitari con enormi diseguaglianze regionali. La rivalutazione della prognosi del SSN al 2025 conferma che la cifra necessaria per garantirne la sostenibilità (almeno € 210 miliardi di spesa totale) richiede l'esplicita volontà di rimettere al centro dell'agenda politica la sanità pubblica e, più in generale, il sistema di welfare, sintonizzando programmazione finanziaria e sanitaria sull'obiettivo prioritario di salvaguardare la più grande conquista sociale dei cittadini italiani: un servizio sanitario pubblico equo e universalistico da garantire alle future generazioni.

L'approssimarsi delle consultazioni elettorali è stata per la Fondazione GIMBE l'occasione per un bilancio della XVII legislatura, che per la sanità è stata caratterizzata da un insolito paradosso. Da un lato, numerose sono le pietre miliari per l'evoluzione del SSN frutto di un'intensa attività legislativa e programmatica: dal DPCM sui nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA) al DM sulla responsabilità professionale, dal decreto sull'obbligo vaccinale all'albo nazionale per i direttori generali, dal patto per la sanità digitale ai fondi per i farmaci innovativi, dal piano nazionale della cronicità a quelli della prevenzione e della prevenzione vaccinale, dal DM 70/2015 al decreto sui piani di rientro degli ospedali, dal biotestamento al DDL Lorenzin che regola ordini professionali e sperimentazioni cliniche. D'altro canto, la legislatura è stata segnata da un imponente definanziamento che, oltre a determinare la progressiva retrocessione rispetto ad altri paesi Europei, sta minando seriamente l'erogazione dei LEA, mettendo in luce il drammatico scollamento tra esigenze di finanza pubblica e programmazione sanitaria. Infine, dopo la bocciatura del referendum costituzionale, nessun passo in avanti è stato fatto per migliorare la governance di 21 differenti sistemi sanitari, anzi si sono moltiplicate le richieste di maggiore autonomia da parte delle Regioni, trascurando che da un punto di vista etico, sociale ed economico è inaccettabile che il diritto costituzionale alla tutela della salute, affidato ad una leale quanto utopistica collaborazione tra Stato e Regioni, continui ad essere

condizionato da politiche sanitarie regionali e decisioni locali che generano disuguaglianze nell'offerta di servizi e prestazioni sanitarie, alimentano sprechi e inefficienze ed influenzano gli esiti di salute della popolazione.

## **OBIETTIVI**

A 5 anni dal lancio del programma #salviamoSSN, la Fondazione GIMBE ha esortato tutte le forze politiche impegnate nelle consultazioni elettorali a mettere nero su bianco proposte convergenti per la sanità pubblica, perché se è vero che non esiste un piano occulto di smantellamento e privatizzazione del SSN, è altrettanto certo che manca un preciso programma politico per il suo salvataggio. In altri termini, considerato che la prossima legislatura sarà determinante per il destino del SSN, è indispensabile rimettere la sanità al centro dall'agenda di Governo a prescindere dall'esito delle urne, perché il diritto costituzionale alla tutela della salute non può essere ostaggio di ideologie partitiche. Ecco perché, nell'ambito delle attività dell'Osservatorio sulla sostenibilità del SSN, la Fondazione GIMBE ha avviato un'analisi comparativa indipendente dei programmi elettorali di tutte le forze politiche sulle proposte relative a sanità e ricerca biomedica.

## **METODI**

L'analisi è stata condotta esclusivamente sui programmi elettorali ufficiali pervenuti dietro richiesta tramite PEC o raccomandata A/R, oppure pubblicati nei siti web ufficiali dei partiti o ancora, in assenza di sito, disponibili sul sito web del Viminale. Dall'analisi sono stati espressamente esclusi:

- tutti i materiali divulgativi (flyer, infografiche, schede per area di programma, etc.) disponibili nei siti web dei partiti;
- le dichiarazioni degli esponenti politici rilasciate a mezzo stampa, radio, TV, social media.

La data dell'ultima consultazione dei programmi elettorali è il 14 febbraio 2018: di conseguenza programmi pubblicati in data successiva o eventuali integrazioni a programmi già pubblicati potrebbero contenere proposte non identificate dalla presente analisi.

Per ciascun programma elettorale sono state individuate le aree tematiche relative a sanità, salute, welfare, e ricerca: per ciascun partito sono state riportate, in una scheda sinottica, le generiche dichiarazioni di intento e le proposte specifiche. L'analisi dei programmi elettorali e l'estrazione dei dati è stata effettuata da due osservatori indipendenti, risolvendo con il consenso eventuali discordanze. Le schede dei singoli partiti in rigoroso ordine alfabetico sono disponibili alla sezione 1 del presente report; i partiti i cui programmi non contengono proposte su sanità e ricerca biomedica sono elencati alla fine.

Successivamente, ciascuna proposta è stata incrociata con i 12 punti del "piano di salvataggio" del SSN elaborato dalla Fondazione GIMBE (Figura):

1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali
2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie
4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari
5. Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri
6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei
7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi
8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione
9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone
10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari
11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN
12. Programma nazionale d'informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate



Figura. Fondazione GIMBE: “piano di salvataggio” del SSN

Per ciascuno dei 12 punti è stata creata una scheda che riporta le proposte corrispondenti, corredate da eventuali commenti e arricchite da un emoji secondo la legenda seguente:



Proposta coerente e completa



Proposta coerente, ma parziale, incompleta, generica, ambigua, poco fattibile/sostenibile, oppure dichiarazione di intenti senza proposte operative



Proposta non coerente e/o discordante e/o non fattibile/sostenibile



Proposta ridondante rispetto a norme già in vigore

## RISULTATI

Rimandando per un'analisi dettagliata alle 12 schede analitiche (sezione 2), si riporta di seguito una sintesi delle proposte.

### 1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali

Il **Movimento 5 Stelle** presenta il programma più completo con interventi precisi sulle numerose determinanti che condizionano la salute delle persone: ambiente, alimentazione, politiche del farmaco, azzardo, tema richiamato anche da **Noi con l'Italia**. Anche **Civica Popolare** punta sulla necessità di considerare la salute come un bene comune migliorando le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, oltre che la vita lavorativa, economica e sociale. Alcuni partiti propongono incentivi per la prevenzione (**Fratelli d'Italia**) e per l'adozione di sani stili di vita (**10 Volte Meglio**). Altre forze politiche (**Liberi e Uguali, Siamo**) puntano sulla riduzione dei fattori di rischio nell'ambiente di vita e di lavoro. **10 Volte Meglio** e **Stato Moderno Solidale** promuovono energia pulita e lotta all'inquinamento ambientale. Non si esclude che proposte in tal senso siano state avanzate anche da altri partiti, tuttavia in tal caso sono riportate in sezioni differenti da quelle esaminate. Infine, alcune proposte frammentate su temi rilevanti: promozione dello sport (**Fratelli d'Italia**), potenziamento dei centri antiviolenza sulle donne (**Italia Europa Insieme**), programmi di educazione sessuale e contraccettiva nelle scuole (**Liberi e Uguali**).

### 2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico

Pochi partiti propongono un rilancio del finanziamento pubblico: alcuni (**10 Volte Meglio, + Europa, Popolo della Famiglia, Partito Democratico**) lo fanno senza definirne l'entità o rimandando genericamente a standard europei. Solo **Liberi e Uguali**, oltre a prevedere un investimento di € 5 miliardi in 5 anni per il rinnovamento tecnologico e l'edilizia sanitaria, propone un forte rilancio del finanziamento pubblico per riallineare progressivamente l'Italia alla media dei paesi dell'Europa occidentale, anche se questo



richiederebbe di colmare un gap di quasi € 90 miliardi, visto che oggi la spesa media pubblica pro-capite dei paesi di riferimento è quasi il doppio di quella italiana. Anacronistica la proposta di **Sinistra Rivoluzionaria** che propone il “raddoppio immediato dei fondi destinati alla sanità”, ovvero € 114 miliardi da mettere subito sul piatto.

### **3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni nel pieno rispetto delle loro autonomie**

8 forze politiche affrontano il problema delle diseguaglianze regionali e dei rapporti tra Stato e Regioni. **Noi con L'Italia, Partito Democratico, Partito Repubblicano Italiano – ALA e Potere al Popolo** si limitano a generiche dichiarazioni di intenti sulla necessità di garantire i LEA su tutto il territorio nazionale migliorando l'equità di accesso. Chiedono di rimettere mano alla Costituzione + **Europa** (modifica della ripartizione di competenze tra Stato e Regioni), **10 Volte Meglio** (revisione dell'articolo 117) e **Partito Comunista** (rimozione del Titolo V). + **Europa** propone anche di rivedere le regole su monitoraggio dei LEA e commissariamento delle Regioni, rilevando la necessità che il commissario sia un “esperto esterno alla Regione commissariata”. **10 Volte Meglio** propone anche un'ambivalente forma di federalismo solidale, da una parte investendo nelle strutture del Sud, dall'altra potenziando anche quelle del Nord per assorbire i bisogni di salute non soddisfatti. Totalmente in controtendenza le proposte di **Forza Italia** che mirano a rafforzare le autonomie regionali e locali.

### **4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari**

Tema molto gettonato affrontato da 10 partiti, alcuni dei quali si limitano a generiche dichiarazioni di intenti su aiuti ad anziani e disabili (**Fronte Friulano, Il Popolo della Famiglia, Italia Europa Insieme**) e sul potenziamento dei servizi socio-sanitari (**Lega**). Molto dettagliato il programma di **10 Volte Meglio**: dall'inserimento della domotica per anziani e disabili all'aumento delle RSA, dal potenziamento della geriatria per un approccio integrato all'anziano con multimorbilità alla creazione di nuovi curricula per caregiver, sino alla promozione di attività fisica e prevenzione per i disabili. **Liberi e Uguali e Potere al Popolo** puntano all'implementazione del Piano Nazionale per la non autosufficienza, prevalentemente centrato sull'assistenza domiciliare integrata, su cui punta anche **Civica Popolare** che chiede di valorizzare l'attività familiare di assistenza agli anziani anche a fini di contributi previdenziali, in linea con quanto proposto da **Fratelli d'Italia**. Sull'inclusione delle persone con disabilità e dei soggetti fragili in tutti gli ambiti educativi, lavorativi e sociali, proposte specifiche arrivano da **Liberi e Uguali e Potere al Popolo** che punta in particolare su una rete capillare di centri di assistenza socio-sanitaria. Numeri nero su bianco solo dal **Partito Democratico**, che intende investire € 2 miliardi per rafforzare l'indennità di accompagnamento e da **Fratelli d'Italia** che propone un improbabile “raddoppio” dell'assegno di invalidità per il quale servirebbero almeno € 18 miliardi.

### **5. Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri**

Nessun partito propone l'inderogabile *delisting* delle prestazioni incluse nei LEA più volte invocato dalla Fondazione GIMBE. Solo **10 volte meglio** propone un metodo per identificare i nuovi LEA secondo “indicatori di qualità, appropriatezza e adeguatezza ad iniziare dal fabbisogno minimo di risorse”. Nella direzione opposta **Fratelli d'Italia** che propone una “estensione delle prestazioni sanitarie” per garantire il



diritto alla salute, senza tenere conto che in assenza di una valutazione in termini di efficacia e appropriatezza tale estensione non garantisce il diritto alla salute e contribuisce a minare la sostenibilità del SSN. Il **Partito Democratico** propone genericamente di investire in nuove tecnologie. In questa sezione sono state evidenziate anche richieste di inserimenti di nuove prestazioni nei LEA, spesso in assenza di prove di efficacia – *comfort care* (**Popolo per la Famiglia**), medicina naturale e quantistica (**Partito Valore Umano**) - o irrealistiche estensioni delle tutele ai cittadini residenti all'estero (**Movimento delle Libertà**).

## 6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei

6 partiti avanzano proposte variamente articolate: **Civica Popolare** e **Liberi e Uguali** vogliono abolire il superticket e rivedere l'intera normativa della compartecipazione alla spesa; **Movimento 5 Stelle** propone di eliminare solo il ticket sui farmaci; **Partito Comunista**, **Per una Sinistra Rivoluzionaria** e **Potere al Popolo** invocano la soppressione di ogni forma di compartecipazione, trascurando che con l'eliminazione del ticket verrebbe meno la sua funzione di "moderatore dei consumi" di prestazioni diagnostiche e specialistiche. In ogni caso, nessuna forza politica identifica le modalità per recuperare le risorse necessarie per la revisione/abolizione di ticket e superticket, risorse a cui le Regioni non intendono rinunciare.

## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi

In questa sezione sono state inserite tutte le proposte che mirano a recuperare risorse intervenendo sulle 6 categorie di sprechi della tassonomia GIMBE.

### 7.1. Sovra-utilizzo di interventi sanitari inefficaci e inappropriati

Nessuna proposta.

### 7.2. Frodi e abusi

Solo il **Movimento 5 Stelle** propone azioni specifiche per recuperare risorse erose da fenomeni corruttivi e illeciti: dalla rescissione del rapporto politica e sanità alla governance dei conflitti di interesse, dalla indipendenza di ricerca e formazione continua all'obbligo di trasparenza nella contrattazione del prezzo dei farmaci tra AIFA e industria farmaceutica. Viene proposto anche di rendere pubbliche le transazioni finanziarie tra tutti gli attori della sanità e i produttori di farmaci o altri prodotti sanitari, anche se per i farmaci esiste già il disclosure code di Farindustria sui trasferimenti di valore. Non sembra attuabile la proposta di obbligare le case farmaceutiche a fornire tutta la documentazione sulle fasi di ricerca e sviluppo di un medicinale, perché entra nel merito delle leggi del libero mercato; inoltre il prezzo del farmaco non riflette necessariamente i costi di produzione, ma viene definito dall'azienda in relazione alle politiche industriali.

### 7.3. Acquisto a costi eccessivi di tecnologie sanitarie e beni/servizi non sanitari

L'applicazione dei costi standard viene proposta da **Popolo della Famiglia**, **Lega** e **Movimento 5 Stelle** che punta anche sulla revisione del sistema degli appalti e sulla centralizzazione degli acquisti nonostante la normativa già esistente: Piano Nazionale Anticorruzione, codice sugli appalti, acquisti centralizzati CONSIP, MEPA. Il **Partito Democratico** propone la revisione del sistema di governance del farmaco e dei dispositivi medici attraverso un ripensamento complessivo del sistema dei tetti di spesa, di fatto solo una delle strategie da mettere in campo.

#### 7.4. Sotto-utilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati

Numerose forze politiche puntano a implementare interventi sanitari efficaci e appropriati, spesso sottoutilizzati: politiche di prevenzione (**Liberi e Uguali**, **Partito Repubblicano - ALA**, **Partito Valore Umano**) per le quali il **Partito Democratico** propone sistemi premiali per le regioni più attive nel promuoverle, screening oncologici e nelle patologie croniche (**10 Volte Meglio**), promozione dei farmaci generici (**Liberi e Uguali**), salute mentale e salute della donna con potenziamento dei consultori (**10 Volte Meglio**, **Liberi e Uguali**), assistenza e cura dei malati terminali (**Il Popolo della Famiglia**) e inserimento del codice rosa in tutti gli ospedali (**Italia Europa Insieme**). Rispetto all'incandescente dibattito mediatico sui vaccini solo due proposte nei programmi ufficiali: mentre il **Partito Democratico** prevede di attuare il Piano di Prevenzione Vaccinale, il **Popolo della Famiglia** propone l'abrogazione dell'obbligo vaccinale.

#### 7.5. Complessità amministrative

Per questa categoria di sprechi e inefficienze, da ricondurre a un mix tra eccesso di personale amministrativo, carenza di procedure operative e limitata informatizzazione, tutte le proposte si concentrano esclusivamente su quest'ultima determinante: **+Europa**, **Movimento 5 Stelle** e **Partito Democratico** richiamano variamente la necessità di implementare su tutto il territorio nazionale fascicolo sanitario elettronico, ricette digitali, dematerializzazione di referti e cartelle cliniche, fatturazioni elettroniche, prenotazioni e pagamenti online, anagrafi vaccinali. **Liberi e Uguali** si limita ad una generica proposta di "informatizzazione del settore sanitario".

#### 7.6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza

La gestione delle liste d'attesa è il tema più gettonato: **10 Volte Meglio** e **Partito Democratico** propongono di esportare l'esperienza dell'Emilia Romagna, **Civica Popolare** vuole inserire il rispetto dei tempi di attesa massimi tra i criteri di valutazione dei direttori generali, **Movimento 5 Stelle** fa leva sulla trasparenza, **Potere al Popolo** punta sulla regolamentazione dell'intramoenia, **Noi con l'Italia** non avanza proposte specifiche. Rispetto all'integrazione tra ospedale e cure primarie numerose le proposte della **Legga**: dal superamento del modello ospedale-centrico alla presa in carico territoriale gestita da una centrale operativa; dalla riduzione dei tempi d'attesa nei pronto soccorso tramite strutture a bassa intensità di cura e associazioni di volontariato allo sviluppo e revisione di forme associative dei medici di medicina generale, con la presenza di farmacie dei servizi e farmacie rurali; dalla diffusione di strutture sanitarie a bassa intensità di cura e socio-sanitarie al completamento reti oncologiche. **+Europa** punta a spostare l'allocatione delle risorse dalle cure per acuti alle cronicità e disabilità. **Partito Democratico** e **Noi con l'Italia** propongono un generico potenziamento della medicina territoriale, mentre **Siamo** punta sulla diffusione di Case per la salute e Case di maternità. **Partito Comunista** e **Potere al Popolo** chiedono di arrestare i processi di ridimensionamento e chiusura degli ospedali, in contrasto con il riordino previsto dal DM 70/2015 i cui obiettivi non sono solo di ottimizzare i costi, ma anche di tutelare la salute dei cittadini.

### 8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione

Solo **Liberi e Uguali** propone "un freno alla diffusione delle polizze sanitarie nei contratti integrativi, attraverso regole più precise e/o evitando di sostenerla con la fiscalità generale". **10 Volte Meglio** propone più genericamente di regolamentare i € 35 miliardi di spesa sanitaria privata e il secondo pilastro della sanità italiana. Per il resto, regna un inquietante silenzio su una delle priorità politiche per la sostenibilità del SSN.

## 9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone

Il tema è molto dibattuto nei programmi con proposte spesso divergenti e talora poco fattibili. **10 Volte Meglio** punta su una “strategia di integrazione-collaborazione pubblico-privato” e sul “potenziamento dei controlli”, ma propone “pari trattamento economico tra tutti gli operatori sanitari dei due comparti” non tenendo conto che lo Stato non può intervenire nella contrattazione collettiva tra le parti sociali per allineare il trattamento economico tra sanità pubblica e privata. **Forza Italia** punta su libertà di scelta e “incentivazione della competizione pubblico-privato a parità di standard”, di fatto un’antitesi della “sana integrazione” proposta dalla Fondazione GIMBE. Il **Movimento 5 Stelle** ha un ricco programma: dalla revisione dei meccanismi di convenzionamento e accreditamento delle strutture private (che tuttavia dipendono dalle singole Regioni) a quelli dell’intramoenia, includendo la necessità di una maggiore governance in relazione ai bisogni, di tracciatura e limite ai compensi aggiuntivi. Il **Partito Comunista** parte da valide dichiarazioni di intenti (“bloccare le politiche di privatizzazione della sanità”), ma avanza proposte difficilmente attuabili, quali “vietare il doppio esercizio in strutture private e pubbliche” e “progressiva abolizione delle cliniche private”. Sulla stessa linea **Per una Sinistra rivoluzionaria** che propone di abolire ogni finanziamento alla sanità privata e la pratica privata all’interno delle strutture pubbliche. **Potere al Popolo** chiede l’uscita del privato dal business dell’assistenza sanitaria, trascurando che la sanità rappresenta un importante volano per l’economia dove gli investimenti privati devono piuttosto essere governati e regolamentati.

## 10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari

Entrano nel merito della programmazione del fabbisogno **10 Volte Meglio** (aumento dei posti in scuola di specialità e nella formazione dei medici di medicina generale), **Legha** (aumento laureati in medicina e borse di studio per gli specializzandi) e **Movimento 5 Stelle** che propone un organismo indipendente per definire il fabbisogno formativo del servizio sanitario nazionale. Su assunzioni, stabilizzazione di precari e sblocco del turnover sono in tanti ad avanzare proposte: **10 Volte Meglio** (stabilizzazione dei precari); **Forza Italia** (azzeramento progressivo del precariato); **Siamo** (integrazione del personale sanitario mancante); oltre al rafforzamento del personale dipendente **Liberi e Uguali** e **Partito Comunista** propongono la riduzione/abolizione di esternalizzazioni, mentre **Potere al Popolo** chiede l’immediato sblocco del turnover. Il tema del rinnovo contrattuale è oggetto delle proposte del **Partito Comunista** e di **10 Volte Meglio** che punta anche sull’incentivazione dei professionisti per valorizzare le competenze e contrastare insoddisfazioni e inefficienze. Sulla formazione, accanto a proposte generiche di sostegno all’aggiornamento (**Forza Italia**) e formazione innovativa (**Siamo**), l’unica proposta specifica viene dalla **Legha** (scuola di formazione per l’alta dirigenza sanitaria pubblica). Lasciano perplessi le proposte del **Movimento 5 Stelle** sulla formazione specialistica del medico: alcune non aggiungono nulla a quanto già previsto dalle normative vigenti (gli specializzandi accedono alle strutture sanitarie per conseguire le abilità teoriche e tecnico-pratiche necessarie e la formazione specialistica può essere effettuata anche presso le strutture del SSN convenzionate con l’Università). Non attuabile invece la proposta che il medico neolaureato continui a svolgere l’attività di specialista nella stessa struttura in cui si è formato, senza il superamento di un concorso pubblico.

## **11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN**

Sulla ricerca **+Europa** ha il programma più ricco anche se alcune proposte non riguardano esclusivamente la ricerca biomedica: dalla destinazione alla ricerca del 3% del PIL all'istituzione di un'agenzia per la ricerca, alla garanzia annuale di un bando PRIN di importo  $\geq$  al 2017. Inoltre propone misure volte a rimuovere gli ostacoli alla ricerca scientifica su malattie rare, procreazione mediamente assistita, embrioni, biotecnologie e ad allineare la normativa nazionale alle direttive europee sulla sperimentazione animale. Altre forze politiche (**Partito Repubblicano - ALA, Siamo**) lanciano generiche dichiarazioni di intenti senza proposte operative, oppure proposte parziali quali il potenziamento della ricerca per le malattie rare (**Noi per l'Italia, Popolo della Famiglia**) e l'oncologia (**Popolo della Famiglia**). Le proposte del **Partito Democratico** (Technopole 2.0, credito di imposta strutturale per attività di ricerca e sviluppo) sono di indubbio valore per l'attrazione di fondi privati e lo sviluppo economico, ma hanno un ritorno incerto per la sanità pubblica. In ogni caso, nessun partito "incrocia" la proposta GIMBE di finanziare con il denaro pubblico le aree grigie della ricerca, avviando una maggior integrazione tra i bisogni di conoscenza della sanità pubblica e lo sviluppo della ricerca.

## **12. Programma nazionale d'informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate**

Le proposte arrivano solo da **10 Volte Meglio**: dall'esplicito riferimento alle evidenze scientifiche come guida alla partecipazione della popolazione alle formulazioni delle politiche, dalla traduzione sistematica di linee guida internazionali alla lotta alla *vaccine hesitancy* e alle campagne d'informazione sulla corretta alimentazione.

### **LIMITI**

Innanzitutto, l'estrema eterogeneità dei format dei programmi ha rappresentato un ostacolo non indifferente all'identificazione delle specifiche proposte, soprattutto quando formulate in maniera discorsiva e mescolate a generiche dichiarazioni di intento. In secondo luogo, nonostante l'analisi effettuata da due osservatori indipendenti, non è escluso che siano sfuggite proposte rilevanti, in particolare se riportate in sezioni diverse da quelle esaminate (sanità, welfare, salute, ricerca); inoltre, in qualche caso l'ambigua formulazione delle proposte potrebbe avere dato luogo a errate interpretazioni. Infine, i criteri di esclusione dei materiali su cui è stata effettuata l'analisi, resi comunque noti in occasione del lancio del monitoraggio pubblico, potrebbero aver determinato la mancata identificazione di proposte aggiunte in fasi successive alla elaborazione del programma senza il corrispettivo aggiornamento.

### **CONCLUSIONI**

Il fact checking dei programmi elettorali condotto dalla Fondazione GIMBE mette in luce un'attenzione molto variegata dei partiti per i temi della sanità e della ricerca biomedica, con numerose proposte interessanti per il miglioramento della sanità pubblica. Tuttavia, dall'analisi emergono alcune costanti inequivocabili:

- nelle dichiarazioni di intenti la maggior parte delle forze politiche affermano che la salute è un diritto fondamentale da tutelare, ma solo alcune prendono atto della crisi di sostenibilità del SSN;

- nessun partito ha elaborato un preciso “piano di salvataggio” del SSN coerente con le principali determinanti della crisi di sostenibilità: definanziamento, “paniere” LEA troppo ampio, sprechi e inefficienze, *deregulation* della sanità integrativa, diseguaglianze regionali e locali;
- tranne sporadiche eccezioni, i programmi non riportano le modalità di finanziamento delle proposte, né collegano azioni di disinvestimento da sprechi e inefficienze con riallocazione delle risorse recuperate;
- in pochi identificano la riduzione degli sprechi tra le azioni prioritarie: in particolare nessuno, a dispetto delle evidenze sulla medicalizzazione della società, ha considerato il sovra-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie come determinante della crisi di sostenibilità del SSN e proposto azioni specifiche per ridurre le aspettative irrealistiche di cittadini e pazienti;
- nessun programma fa esplicito riferimento alla sostenibilità dei nuovi LEA, né alla necessità di ridisegnarne il perimetro attraverso un consistente sfooltimento basato sulle evidenze scientifiche: evidentemente, in campagna elettorale, annunciare la riduzione delle prestazioni rimane un’azione politicamente scomoda;
- numerosissime proposte, in particolare quelle che riguardano pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari, non tengono conto delle attuali distribuzioni di responsabilità e poteri tra Stato e Regioni;
- alcune proposte mirate all’incentivazione alla competizione pubblico-privato e al rafforzamento delle autonomie locali e regionali minano i principi di universalismo ed equità del SSN;
- non mancano proposte economicamente non sostenibili, quali il raddoppio immediato dei fondi destinati alla sanità o delle indennità di accompagnamento, se non addirittura irrealistiche, quali la nazionalizzazione sotto controllo dei lavoratori dell’industria farmaceutica, l’abolizione di ogni finanziamento alla sanità privata, sino addirittura all’uscita del privato dalla sanità.

Considerato che la prossima legislatura sarà determinante per il destino della sanità pubblica, dal fact checking GIMBE emerge un quadro poco rassicurante. Per una variabile combinazione di ideologie partitiche, scarsa attenzione per la sanità e limitata di visione di sistema, nessuna forza politica ha elaborato un “piano di salvataggio” per la sanità pubblica finalizzato a garantire a tutti i cittadini il diritto costituzionale alla tutela del bene più prezioso: la nostra salute.

# **Report 1**

## **Proposte dei partiti su sanità e ricerca biomedica**



**COALIZIONE** | +Europa-Centro Democratico

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | +Europa, Centro Democratico

## PROPOSTE SANITÀ

- Garantire le medesime cure a tutti i cittadini indipendentemente dalla residenza regionale, anche attraverso la modifica della ripartizione di competenze fra Stato e Regioni
- Introdurre sistemi di valutazione obbligatori per le prestazioni, i servizi e le strutture in tutto il territorio nazionale e informazioni e accessibilità dei risultati per tutti
- Introdurre la procedura di commissariamento delle Regioni anche in caso di scarsità (quantitativa e qualitativa) di servizi erogati, compreso il mancato rispetto dei tempi massimi d'attesa per gli esami diagnostici definiti per legge. Il Commissario, nominato dal Governo, deve essere un esperto esterno alla regione commissariata
- Prevedere una soglia minima di finanziamento, calcolato in percentuale al PIL di ogni paese, unitamente a una soglia minima di qualità delle prestazioni e dei servizi erogati
- Spostare allocazione delle risorse dalle cure per acuti alle cronicità e disabilità
- Piena informatizzazione del SSN su tutto il territorio nazionale di: Fascicolo Sanitario Elettronico, ricette digitali, dematerializzazione di referti e cartelle cliniche, sistema di fatturazione elettronica delle prestazioni farmaceutiche



**PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA**

*Difendere e promuovere il “diritto alla scienza”, massima diffusione del metodo scientifico, sia come valore culturale che come principio che informa il processo legislativo. I finanziamenti alla ricerca, da incrementare, devono essere accompagnati da regole che proteggano e promuovano la libertà di ricerca scientifica. Sono necessarie forme di investimento continuativo nel tempo, procedure di assegnazioni trasparenti, aperte e competitive così da preparare i ricercatori italiani a competere al meglio anche nei bandi europei e internazionali. Dobbiamo allargare oltre i confini nazionali la selezione dei revisori e definire criteri di valutazione certi e ben illustrati, con regole chiare che sanzionino i conflitti d’interessi e promuovano la science integrity.*

- Destinare alla ricerca il 3% del PIL in un’Unione Europea che partecipi per un terzo con il bilancio federale alla spesa complessiva per la ricerca in Europa
- Istituire un’agenzia per la ricerca che sappia indirizzare in modo strutturale e permanente gli investimenti secondo una strategia di medio e lungo periodo
- Garantire ogni anno un bando PRIN (progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale) di importo pari o superiore a quello varato nel 2017
- Rimuovere gli ostacoli alla ricerca scientifica su: malattie rare, procreazione mediamente assistita, embrioni, biotecnologie
- La normativa nazionale deve recepire correttamente quanto previsto dalle direttive europee sulla sperimentazione animale



**PARTITO | 10 volte meglio**

## PROPOSTE SANITÀ

- L'evidenza scientifica come guida e la partecipazione della popolazione alle formulazioni delle politiche: traduzione sistematica delle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, delle agenzie regolatorie
- Cospicuo investimento in formazione, tecnologia e strutture al Sud o potenziare le strutture efficienti del Nord che dovranno prendersi carico anche del Sud (rivedendo i sistemi economici di compensazione dei costi interregionali) investendo al Sud in formazione ed educazione della popolazione.
- Prevenire è curare:
  - potenziamento dei consultori famigliari con servizi specificatamente dedicati, riduzione dei tagli cesarei e promozione del parto normale con accesso garantito all'analgesia durante il parto;
  - potenziare lo screening della mammella, del collo dell'utero e dell'intestino nelle varie Regioni e rivedere, con EBM, se è il caso di ampliare la fascia di età che viene oggi inclusa
  - lotta alla *vaccine hesitancy* attraverso campagne di informazione, educazione in relazione alla salute dei bambini
- Invecchiamento attivo:
  - Incentivi per l'adozione di stili di vita sani in cui l'alimentazione e l'esercizio fisico giocano un ruolo determinante
  - campagne di informazione sulla corretta alimentazione adeguata all'età, al genere e alle condizioni di salute dei soggetti;
  - potenziamento degli screening di tutte le malattie croniche (es. retinopatia diabetica)
  - inserimento di nuove tecnologie per l'aiuto domestico ed assistenziale delle persone anziane parzialmente o totalmente disabili
  - istituzione di un numero adeguato di strutture residenziali per anziani con specifici percorsi di integrazione anziani-giovani
  - potenziamento della medicina geriatrica, di un approccio integrato alle pluripatologie nell'anziano

PROPOSTE SANITÀ
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ creazione di nuovi curricula e percorsi educativi per caregivers indirizzati a operatori sanitari, cittadini e migranti e creare un nuovo percorso professionale per i caregivers</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salute mentale: campagne di sensibilizzazione sociale mirate a combattere la stigmatizzazione, coinvolgimento dei giovani in programmi di prevenzione e integrazione, riforma dei protocolli di screening e intervento a livello di cure primarie; uso della tecnologia per favorire l'aderenza alle cure e eliminare potenziale reticenza ad intraprendere trattamenti.</li> <li>● Disabilità fisica: promuovere attività di sport e prevenzione per mantenere il benessere e l'integrazione sociale dei disabili.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lotta ai cambiamenti climatici e promozione di energia pulita           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Greening the health system</i></li> <li>○ promuovere le <i>Greening fitness area</i> ovvero palestre o percorsi outdoor il cui utilizzo produce energia pulita</li> <li>○ disegnare una strategia con il settore energetico per la promozione del trasporto pubblico, aumento dell'attività fisica della popolazione, la riduzione delle emissioni di CO2 degli ospedali.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tecnologia, efficacia ed innovazione del SSN:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ creazione di un sistema nazionale di Health Technology Assessment (HTA), capace di rendere pubblici i criteri di inclusione ed utilizzo delle tecnologie</li> <li>○ identificazione di nuovi LEA che tengano conto di indicatori di qualità, appropriatezza e adeguatezza ad iniziare dal fabbisogno minimo di risorse umane, tecnologiche, strutturali e standard organizzativi necessari a garantirli</li> <li>○ riduzione delle liste di attesa: adozione di sistemi efficaci presenti in alcune Regioni, come in Emilia Romagna</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personale sanitario:           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ aumentare il numero dei posti in Scuola di Specialità e nella Formazione dei Medici di Medicina Generale così da assorbire la totalità dei neolaureati di ogni anno e contrastare la carenza di medici prossima ventura, anche ricavando le borse di studio da prestiti d'onore che i medici potranno rifondere appena inseriti nel ciclo lavorativo.</li> <li>○ Governare il cambiamento delle professionalità e dei profili anagrafici del personale del SSN delineando percorsi che includano le nuove competenze professionali [...] rimotivando gli operatori della sanità con incentivi economici per contrastare insoddisfazioni, inefficienze e opportunisti.</li> </ul> </li> </ul>

#### PROPOSTE SANITÀ

- Valorizzazione delle competenze con incentivazioni alla carriera professionale del personale sanitario.
  - Rinnovare i contratti di lavoro a livello nazionale e introdurre flessibilità dell'orario di lavoro che possa conciliare lavoro-famiglia e permettere la carriera delle donne che, tra l'altro, sono già prevalenti nel personale sanitario.
  - Creazione di un mercato del lavoro nella sanità, nazionale e internazionale, con stabilizzazione del precariato e inserimento dei giovani operatori sanitari.
  - Regolamentazione del cosiddetto "secondo pilastro" della sanità italiana, costituito dagli investitori privati,
  - Strategia di integrazione-collaborazione pubblico-privato che, salvaguardando pari dignità professionale e pari trattamento economico tra tutti gli operatori sanitari dei due comparti, consenta l'erogazione di servizi sanitari di qualità a tutti i cittadini italiani.
- 
- Rivedere l'articolo 117 al fine di assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di tutela della salute assicurando una uniforme erogazione dei Lea in tutte le regioni e riallineando il SSN sui principi di equità e universalismo che lo contraddistinguono.
- 
- Finanziamento del SSN:
    - aumento dell'investimento in sanità in accordo con gli standard Europei
    - revisione della gestione dei costi
    - regolamentare i 35 miliardi di spesa sanitaria privata, per meglio tutelare i consumatori, integrandola con le prestazioni del SSN per evitare sovrapposizioni o gap informativi
    - potenziamento dei sistemi di controllo e di qualità sulla sanità pubblica e sulla sanità privata.

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**COALIZIONE** | Civica Popolare

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Alternativa Popolare, Centristi per l'Europa, Italia dei Valori, L'Italia è Popolare, Unione per il Trentino

## PROPOSTE SANITÀ

*In questi anni abbiamo avuto visione e coraggio di imporre decisioni lungimiranti e prospettive per la salvaguardia di uno dei capisaldi del sistema di welfare del nostro Paese, cioè il sistema sanitario di impronta universalistica rimasto uno dei pochi esempi nel mondo in un contesto caratterizzato da una evidente crisi economica e da scelte di programmazione dominate da più o meno vincoli di finanza pubblica.*

- Contrastare le lunghe liste di attesa, con un nuovo Piano nazionale di Governo e l'inserimento del rispetto dei tempi massimi tra i criteri di valutazione dei direttori generali
- Abolizione del superticket da 10 euro e revisione della intera normativa per garantire effettiva equità.
- Promuovere l'applicazione dell'*Urban health Rome declaration* che riconosce il concetto di salute un elemento imprescindibile per il benessere di una società, non più solo un "bene individuale" ma un "bene comune", che chiama tutti all'osservanza di regole di convivenza civile. Vanno quindi considerate anche le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, così come la vita lavorativa, economica e sociale.
- Assistenza domiciliare per gli anziani in tutta Italia, valorizzando l'attività privata di assistenza agli anziani (considerando ogni mese di assistenza anche a fini di contributi previdenziali).

## PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

*Considerare la ricerca sanitaria come un vero e proprio investimento*



**PARTITO** | Forza Italia

**COALIZIONE** | Forza Italia – Lega – FDI – NCI

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Forza Italia, Fratelli D'Italia, Lega, Noi con l'Italia-UDC

#### PROPOSTE SANITÀ

- Più libertà di scelta per le famiglie nell'offerta sanitaria
- Incentivazione della competizione pubblico-privato a parità di standard
- Centralità del rapporto medico-paziente
- Sostegno all'aggiornamento e meritocrazia
- Azzeramento progressivo del precariato
- Rafforzamento delle autonomie locali
- Federalismo responsabile che armonizzi maggiore autonomia prevista dal titolo V della Costituzione

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO** | Fratelli d'Italia

**COALIZIONE** | Forza Italia – Lega – FDI – NCI-UDC

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Forza Italia, Fratelli D'Italia, Lega, Noi con l'Italia-UDC

### PROPOSTE SANITÀ

- Raddoppio dell'assegno di invalidità
- Riconoscimento della funzione sociale dei caregiver, con tutele in ambito lavorativo e normativo
- Incentivi anche fiscali per chi effettua una corretta e periodica prevenzione sanitaria
- Garantire il diritto alla salute con il miglioramento e l'estensione delle prestazioni sanitarie
- Inserimento dello sport in Costituzione come strumento essenziale di benessere fisico e mentale, arricchimento valoriale, contrasto alle devianze giovanili, e garantendo l'attività motoria dalla scuola primaria fino alla terza età

### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna





**PARTITO** | Fronte Friulano – Front Furlan

#### PROPOSTE SANITÀ

- Riorganizzare il sistema sanitario attraverso una costante collaborazione con i primi operatori sul territorio, i primari ospedalieri ed i medici di base.
- Particolare interesse e aiuto concreto ai disabili ed agli anziani in difficoltà economica

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO** | Il Popolo della Famiglia

#### PROPOSTE SANITÀ

- Riconoscimento del “Comfort Care”, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, in alternativa al cosiddetto aborto terapeutico
- Libertà di cura e abrogazione della Legge Lorenzin
- Costi standard
- Investimenti per una Sanità di qualità
- Risorse a favore di anziani e disabili
- Assistenza e cura dei malati terminali

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Potenziamento dei fondi pubblici destinati alla ricerca scientifica delle malattie rare e patologie tumorali



**COALIZIONE** | Italia Europa Insieme

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Area civica, Partito Socialista Italiano, Verdi

## PROPOSTE SANITÀ

*Difendere il Sistema Sanitario pubblico universale, contrastando i tagli indiscriminati e l'accentramento dei servizi che sguarniscono il territorio e fanno pagare costi aggiuntivi ai cittadini. Il sistema sanitario pubblico italiano, con tutti i suoi limiti, si pone ancora ai vertici dei sistemi sanitari, assicurando l'universalità della cura di qualità con la spesa pro-capite tra le più basse tra i paesi occidentali.*

- Inserimento del codice “rosa” in tutti gli ospedali e aumento del Fondo per i centri anti violenza contro il femminicidio
- Investimenti immediati per l'abbattimento delle barriere architettoniche e sostegni concreti alle persone disabili.

## PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO** | Lega

**COALIZIONE** | Forza Italia – Lega – FDI – NCI-UDC

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Forza Italia, Fratelli D'Italia, Lega, Noi con l'Italia-UDC

## PROPOSTE SANITÀ

*Tutelare il principio universalistico su cui si fonda la riforma della legge n.833 del 1978 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale; preservare l'attuale modello di gestione a finanziamento prevalentemente pubblico, impedendo l'introduzione di un modello privatistico prevalentemente assicurativo*

- Costi standard
- Creazione di una scuola di formazione per l'alta dirigenza sanitaria pubblica
- Fornire ai cittadini un sostegno concreto attraverso servizi socio-sanitari
- Superamento del modello ospedale-centrico;
  - ospedale solo per la fase acuta della malattia
  - rete di ospedali rispettosi dei requisiti previsti dal DM70/2015
- Presa in carico territoriale per:
  - attività di prevenzione e screening
  - percorsi socio-sanitari specifici
  - cure intermedie
- Centrale operativa territoriale (COT) per coordinare tutta la gamma di servizi compresi quelli ospedalieri

### PROPOSTE SANITÀ

- Sistema in grado di aiutare il medico curante, responsabile della presa in carico, a dare indicazioni su qualità e appropriatezza del luogo di cura proposto ai cittadini
- Riduzione dei tempi d’attesa nei pronto soccorso tramite strutture a bassa intensità di cura e associazioni di volontariato
- Carenza di personale sanitario
  - aumento n° laureati in medicina rivedendo il numero chiuso
  - aumento n° borse di studio per gli specializzandi
  - attuazione all’art. 22 del Patto della Salute 2014.
- Sviluppo e revisione delle forme associative dei medici di medicina generale, con la presenza di “farmacie dei servizi” e “farmacie rurali”
- Realizzare in modo organico e diffuso strutture sanitarie a bassa intensità di cura e socio sanitarie
- Completamento reti oncologiche

### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**COALIZIONE** | Liberi e Uguali

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Articolo Uno Movimento Democratico e Progressista, Possibile, Sinistra Italiana

## PROPOSTE SANITÀ

*Una sanità pubblica moderna ed efficiente, un sostegno reale all'innovazione tecnologica, tutela e messa in sicurezza del territorio, istruzione e ricerca al primo posto. Un welfare universale, non solo per motivi di equità, ma anche per motivi di efficienza ed efficacia.*

- Adottare un piano sociosanitario nazionale per la non autosufficienza incentrato sulla domiciliarità e articolato in funzione del grado di bisogno, definire un piano integrato di interventi a favore delle persone con disabilità, che ne favorisca la vita indipendente e che interessi non solo l'inserimento lavorativo ma anche, ad esempio, l'accessibilità delle case e dei luoghi pubblici nonché la mobilità territoriale.
- Puntare sulla prevenzione:
  - Ridurre fattori di rischio legati all'ambiente di vita e di lavoro
  - Rendere più accessibili i test diagnostici preventivi
- Forte rilancio del finanziamento per riallineare progressivamente la spesa sanitaria pubblica italiana alla media dei paesi dell'Europa occidentale e garantire investimenti pubblici per il rinnovamento tecnologico e l'edilizia sanitaria, da finanziare con 5 miliardi in 5 anni
- Porre un freno alla diffusione delle polizze sanitarie nei contratti integrativi, attraverso regole più precise e/o evitando di sostenerla con la fiscalità generale
- Piano triennale di rafforzamento del personale dipendente anche con la riduzione di lavoro precario, collaborazioni esterne, appalto di servizi
- Superare l'attuale sistema dei ticket e abolire i superticket

#### PROPOSTE SANITÀ

- Piano d'azione per la salute mentale
- Promozione dell'uso dei farmaci generici
- Informatizzazione del settore sanitario
- Promozione del diritto alla salute delle donne, garanzia dei diritti sessuali e riproduttivi, attraverso il sostegno e il finanziamento della rete dei consultori
- Rilancio dei programmi di educazione sessuale e contraccettiva nelle scuole
- Applicazione legge 194 intervenendo sul problema del numero eccessivo di medici obiettori

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna





**PARTITO** | Lista del Popolo per la Costituzione

#### PROPOSTE SANITÀ

*La salute è diritto di tutti e le strutture della sanità pubblica non devono essere gestite come imprese finalizzate al profitto.*

- Nessuna

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO |** Movimento 5 Stelle

## PROPOSTE SANITÀ

*Tutelare il SSN significa salvaguardare lo stato di salute del Paese, garantire equità alle cure, uniformità dei livelli essenziali di assistenza. Bisogna rivoluzionare il paradigma che lega la tutela della salute alla sostenibilità economica del nostro sistema sanitario e ritiene che la chiave di volta sia da un lato un'efficace lotta alla corruzione, agli sprechi, alle inefficienze e dall'altro eliminare tutte quelle storture legislative e gestionali che alimentano tale spreco di risorse senza rispondere ai bisogni di salute dei cittadini. Un servizio sanitario pubblico è lo strumento più efficiente per tutelare quello che è un diritto, la salute, non un bene di consumo. Il cittadino non è un cliente né un consumatore, ma è un paziente quando si rivolge alla sanità. Noi vogliamo investire più risorse, a differenza di quello che hanno fatto gli ultimi governi.*

- Rescindere il rapporto tra politica e sanità, eliminando il criterio della fiduciarità negli incarichi dei direttori generali da parte del presidente di regione [...] e prevedere nuovi e diversi criteri di nomina per direttori generali sanitari e amministrativi e dei dirigenti di strutture complesse, basati su procedure ad evidenza pubblica, su commissioni di valutazione indipendenti, sulla base di competenze ed esperienze certificate, previa verifica di assenza di qualsiasi conflitto d'interesse, di casi di inconferibilità ed incompatibilità
- Intervenire sul conflitto d'interesse prevedendo regole rigide etiche e di comportamento sull'informazione scientifica nonché severe misure disciplinari per chiunque nell'ambito della sanità interferisca illegittimamente nel mercato della farmaceutica e delle prestazioni sanitarie, influenzando sia la domanda che l'offerta o costituendo accordi occulti per vantaggi privati, pubblicando sui siti delle aziende sanitarie pubbliche e private i finanziamenti ricevuti dagli stakeholder sia alla struttura che ai professionisti che vi operano. E' necessario intervenire sulla trasparenza nei rapporti tra l'industria e i fornitori di servizi sanitari ed in tal senso introdurre una legislazione ispirata alla Sunshine Act statunitense.
- Garantire indipendenza e qualità della ricerca scientifica e della formazione, con particolare attenzione all'Educazione Continua in Medicina
- Incidere ulteriormente sulla trasparenza in sanità, con particolare evidenza nelle liste di attesa, dando concreta attuazione alle normative già esistenti in favore della trasparenza, in particolare al d. lgs. 33/2013, che si focalizza sulla pubblicazione online delle informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni.

PROPOSTE SANITÀ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzare l'informatizzazione del Sistema Sanitario Nazionale previsto dall'articolo 14 del Patto per la salute, entro e non oltre le scadenze programmate dall'Agenda Digitale, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, alle ricette digitali, alla dematerializzazione dei referti e cartelle cliniche e alle prenotazioni e pagamenti online.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidere sulla farmaceutica rompendo qualsiasi interazione inappropriata tra i professionisti della salute e l'industria farmaceutica, rendendo effettiva la trasparenza e la concorrenzialità dei farmaci</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidere sul sistema degli appalti in sanità definendo i costi standard e realizzando la centralizzazione degli acquisti, con forme di contenimento del rischio di gestione lobbistica, uniformando le spese e la variazione dei costi per l'acquisto e la fornitura di dispositivi, farmaci ospedalieri, materiali, apparecchiature e servizi in ambito sanitario.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rivedere il convenzionamento e l'accreditamento delle strutture private e l'intramoenia prevedendo meccanismi di rigorosa verifica di assenza di conflitti d'interesse e commistioni economiche e comunque predisponendo un sistema autorizzatorio solo a fronte di un effettivo equilibrio tra liste d'attesa, efficacia ed efficienza dei servizi pubblici da un lato e richiesta d'intramoenia, convenzionamento o accreditamento dall'altro.</li> </ul>
<p><b>Salute e ambiente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Politiche di salute coerenti con tutte le politiche ambientali, produttive ed energetiche</li> <li>Strategie politiche per condividere i dati sanitari e ambientali fra le agenzie</li> <li>Processo di integrazione, eventualmente anche strutturale, tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Ambiente</li> </ul>
<p><b>Attività libero professionale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consentire l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia solo per quelle aziende che abbiano adottato un sistema di gestione informatizzata dell'ALPI, dalla prenotazione alla fatturazione, e che rispettino una corretta informazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, non violino le modalità, le condizioni e il limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione e che in ogni caso garantiscano che la prestazione sanitaria non sia più favorevole per i pazienti trattati, anche in termini di tempi di attesa, in regime di intramoenia, rispetto a quelli in regime ordinario.</li> <li>Mettere un limite agli introiti della ALPI, così che i compensi aggiuntivi derivanti da tale attività non superino il 150% dello stipendio del singolo professionista che l'esercita.</li> </ul>

## PROPOSTE SANITÀ

### **Politiche del farmaco.**

- Eliminare i ticket sui farmaci attuando delle semplici correzioni sull'attuale politica dell'AIFA.
- Introdurre l'obbligo di trasparenza e pubblicità nella contrattazione del prezzo dei farmaci tra AIFA e le case farmaceutiche.
- Rendere pubbliche, fruibili e trasparenti le transazioni finanziarie, in denaro o in natura, e le relazioni d'interesse tra tutti gli attori della sanità e i produttori di farmaci o altri prodotti sanitari.
- Prevedere che le case farmaceutiche forniscano tutta la documentazione disponibile relativa alle fasi di ricerca e sviluppo di un medicinale, comprese l'analisi dettagliata dei costi sostenuti per lo sviluppo del brevetto e la completezza dei dati sui trial clinici, così da consentire un equilibrio tra il margine per la casa farmaceutica e l'esigenza di tutela della salute dei cittadini.
- Introdurre con legge ordinaria la licenza obbligatoria quando per problemi di sanità pubblica, la tutela della salute dei cittadini deve prevalere sulla tutela della proprietà intellettuale.
- Ridurre la durata di protezione della proprietà intellettuale dei farmaci per stimolare la ricerca e l'innovazione e favorire la libera concorrenza.

### **Salute e Alimentazione.**

- Sviluppare programmi di educazione alimentare che favoriscano una vera alimentazione mediterranea, aumentando il consumo di cereali non raffinati, legumi e un'ampia varietà di verdure e frutta
- Introdurre politiche di incentivo per le aziende per favorire la produzione locale, non intensiva, più attenta alla tutela degli animali e dell'ambiente
- Incentivare una etichettatura trasparente dei prodotti alimentari che riporti la provenienza degli ingredienti e il metodo di produzione.
- Introdurre politiche di disincentivo per le aziende per limitare, nei loro prodotti, gli eccessi di zuccheri, grassi saturi e idrogenati
- Inserire una maggiore regolamentazione della pubblicità degli alimenti a favore di quelli sani, soprattutto nelle fasce di ascolto e durante i programmi destinati ai minori
- Introdurre politiche per disincentivare il consumo delle bevande zuccherate

### **Formazione lavoro medici specialisti.**

- Consentire che il medico neolaureato abbia accesso nella struttura sanitaria per conseguire le abilità teoriche e tecnico-pratiche necessarie allo svolgimento della specializzazione medica prescelta, con la possibilità di continuare a svolgere la sua attività di medico specialista anche nella medesima struttura in cui si è formato.

#### PROPOSTE SANITÀ

- Realizzare il cosiddetto “Ospedale d’insegnamento” integrato da un punto di vista didattico-formativo da parte degli Atenei, invertendo il paradigma della formazione dei medici attualmente governata dalle Università e affidando la formazione specialistica del medico alle strutture sanitarie
- Modificare il sistema di definizione del fabbisogno formativo prevedendo l’istituzione di un organismo indipendente che definisca il fabbisogno formativo del servizio sanitario nazionale sulla base di rilevazioni e metodologie certificate, pubbliche e trasparenti

#### **Azzardo.**

- Divieto assoluto di pubblicità e sponsorizzazioni: così si frena l’azzardo on line, si libera la stampa e si smette di allettare nuove vittime
- Trasparenza finanziaria per le società dell’azzardo; contrasto all’infiltrazione malavitoso e al conflitto di interessi; divieto di finanziamento alla politica
- Abolizione dei concessionari, che incassano centinaia di milioni l’anno senza garantire la legalità e sono in conflitto con le finalità dello stato
- Eliminazione del *machines gambling (slot machines, videolottery)* e forti limitazioni alle forme di azzardo con puntate ripetute
- Obbligare all’utilizzo di una tessera personale per prevenire l’azzardo minorile, impostare limite di spesa, tracciare flussi di denaro sospetti
- Campagne informative nelle scuole e sui media; avvertenze (come per le sigarette) su tagliandi, schedine, schermi dei dispositivi elettronici
- Più risorse a Forze dell’Ordine e Magistratura e istituzione di nuclei specializzati per il contrasto dell’illegalità nell’azzardo
- Fissare un tetto massimo all’azzardo; maggior potere a Regioni e Comuni di ulteriori azioni a tutela dei cittadini
- Registrazione delle somme giocate, per ogni comune e forma di azzardo; massima pubblicità e consultabilità dei dati per i cittadini

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO** | Movimento delle Libertà

#### PROPOSTE SANITÀ

- Assistenza sanitaria per i connazionali residenti all'estero privi di un'assicurazione pubblica o privata, grazie a speciali convenzioni tra il Ministero del Welfare e della Sanità e gli equivalenti organismi esteri.

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO** | Noi con l'Italia-UDC

**COALIZIONE** | Forza Italia – Lega – FDI – NCI-UDC

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Forza Italia, Fratelli D'Italia, Lega, Noi con l'Italia-UDC

#### PROPOSTE SANITÀ

- Potenziamento della medicina territoriale
- Contrasto alla ludopatia
- Riduzione delle liste di attesa
- Miglioramento dell'accesso alle cure

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Potenziamento della ricerca sulle malattie rare



**PARTITO** | Partito Comunista

## PROPOSTE SANITÀ

*Oggi il diritto alla salute non è realmente assicurato a tutti. Le politiche di privatizzazione stanno trasformando la sanità in una fonte di guadagno per strutture private e assicurazioni. La previsione di sistemi regionali differenti porta ad un livello di diritti non omogeneo sul territorio. Al contempo una malagestione del sistema pubblico è alimentata dagli interessi privati di aziende farmaceutiche, corruzione, politica e accettata perché dimostrazione del fallimento pubblico.*

- Rimuovere la riforma del titolo V della Costituzione, assicurando un solo sistema sanitario nazionale unico, garantito e efficiente per garantire il diritto alle cure ad ogni livello ad ogni persona
- Abolire ticket sanitari e ogni forma di tassa addizionale che grava sui pazienti
- Basta chiusura di presidi ospedalieri
- Aumentare il personale medico e infermieristico, migliorare il trattamento salariale e i diritti dei lavoratori della sanità, rimuovere ogni forma di appalto e esternalizzazione nella sanità
- Bloccare le politiche di privatizzazione della sanità, attraverso una valorizzazione del personale medico sulla base delle capacità e del lavoro
- Vietare il doppio esercizio in strutture private e pubbliche, fino alla progressiva abolizione delle cliniche private



**PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA**

*Sostenere la ricerca significa liberarla dalla stretta del profitto privato, che oggi ne condiziona ambiti, scelte e risultati.*

- Nessuna



**PARTITO** | Partito Democratico

## PROPOSTE SANITÀ

*La salute come diritto da tutelare. Il SSN italiano, da sempre ai primissimi posti nelle classifiche internazionali, oggi è rimasto uno degli ultimi a sopravvivere con le sue caratteristiche di unitarietà, universalità ed equità. E rappresenta uno strumento imprescindibile per assicurare il diritto alla salute, sancito nella nostra Costituzione. È un patrimonio che ci impegniamo a salvaguardare, rafforzare e difendere. Negli anni passati, quelli in cui la crisi economica si è fatta sentire più duramente, la sanità ha pagato un dazio particolarmente pesante al consolidamento della finanza pubblica attraverso la riduzione del Fondo sanitario nazionale negli anni 2011 e 2012, i mancati attesi aumenti per circa 30 miliardi di euro e una revisione della spesa tradottasi nel blocco dei contratti e delle assunzioni.*

- Nuovo Patto per la Salute
  - Garantire un progressivo aumento del Fondo sanitario nazionale
  - Perseguire l'obiettivo del superamento delle ingiustificate differenze tra le Regioni
- Il rafforzamento della prevenzione e della medicina di iniziativa:
  - potenziamento e riorganizzazione della medicina territoriale
  - investire nelle nuove tecnologie per un monitoraggio più attento e continuo
  - sistemi premiali per le regioni più attive nel promuovere campagne di prevenzione
  - attuazione del nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale.
- Piano nazionale per la gestione delle liste di attesa, promuovendo le migliori esperienze messe in campo da alcune regioni
- Revisione del sistema di governance del farmaco e dei dispositivi medici attraverso un ripensamento complessivo del sistema dei tetti di spesa

#### PROPOSTE SANITÀ

- Informatizzazione e digitalizzazione della sanità attraverso un utilizzo ottimale di: telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, cartelle cliniche informatizzate, consegna al paziente di esami e documentazioni cliniche per via informatica, anagrafi vaccinali.
- Investimento di 2 mld di euro per rafforzare l'indennità di accompagnamento, graduando l'aumento sulla base del bisogno dei singoli

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Rendere strutturale il credito di imposta per spese in ricerca e sviluppo
- Creare una struttura simile (al Technopole) a Napoli in collaborazione con i grandi player multinazionali dell'innovazione tecnologica (Apple, Cisco) già presenti sul territorio con le università del territorio



**COALIZIONE** | Partito Repubblicano Italiano - ALIA

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Alleanza Liberalpopolare-Autonomie, Partito Repubblicano Italiano

#### PROPOSTE SANITÀ

- Garantire i livelli essenziali di assistenza e prestazioni di qualità sull'intero territorio nazionale
- Umanizzazione della medicina: riposizionare l'uomo al centro del sistema anche a scapito di logiche aziendalistiche
- Insistere sulla medicina preventiva che riduce significativamente i costi della sanità
- Rigide direttive nazionali per giungere alla omogeneizzazione del sistema attestandosi sui livelli di eccellenza già presenti in molte realtà del Paese
- Rivedere la politica dell'uso delle infrastrutture (*tecnologie, n.d.r.*) con opportune tecniche di rotazione degli operatori.

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Aumentare gli investimenti al fine di ricostruire il sistema della ricerca
- Maggiore integrazione tra le industrie ed i centri di ricerca con un forte ruolo da far svolgere alla Stato nella fase attuativa per recuperare parte dei costi sostenuti nella ricerca di base.



**PARTITO** | Partito Valore Umano

#### PROPOSTE SANITÀ

- Sanità pubblica gratuita con revisione dei protocolli esistenti, apertura alla medicina naturale e quantistica, libertà di scelta della cura
- Potenziamento della politica della prevenzione

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**COALIZIONE** | Per una Sinistra rivoluzionaria

**PARTITI DELLA COALIZIONE** | Partito Comunista dei Lavoratori, Sinistra Classe Rivoluzione

### PROPOSTE SANITÀ

*Per una Sistema Sanitario universale e gratuito. Anni di tagli hanno devastato il sistema sanitario nazionale. Negli ospedali mancano i fondi, c'è carenza di personale e le apparecchiature non sono adeguate. Il processo di privatizzazione ha poi portato a una divisione di classe tra pazienti di serie A, che possono permettersi di pagare le prestazioni e hanno una corsa preferenziale, e pazienti di serie B, che invece devono aspettare mesi per un esame, spesso all'interno della stessa struttura.*

- Raddoppio immediato dei fondi destinati alla sanità
- Abolizione di ogni finanziamento alla sanità privata e della pratica privata all'interno delle strutture pubbliche
- Abolizione dei ticket sui medicinali e sulle prestazioni specialistiche
- Nazionalizzazione sotto controllo dei lavoratori dell'industria farmaceutica

### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna



**PARTITO** | Potere al Popolo

## PROPOSTE SANITÀ

*È particolarmente grave l'attacco in corso al sistema sanitario pubblico e universalistico, riconosciuto come uno dei migliori al mondo per l'efficacia nel garantire a tutte e tutti il diritto alla salute. La percentuale di PIL destinata alla spesa sanitaria è oggi inferiore alla soglia di rischio indicata dall'OMS e si procede verso ulteriori tagli. Le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti: livelli assistenziali in caduta libera, lunghezza delle liste d'attesa in continua crescita, una conseguente disegualianza di accesso ai servizi, accentuata anche dall'introduzione del welfare aziendale che rompe l'universalismo del diritto alla salute e lo vincola al contratto di lavoro. Sono radicalmente insufficienti le politiche di assistenza, come gli asili, o i servizi sul territorio per il sostegno agli anziani. I diversamente abili ed i soggetti sociali fragili sono sempre più spesso abbandonati a loro stessi o alle loro famiglie, senza alcuna assistenza economica e materiale e alcun serio programma di inserimento e inclusione sociale. Noi invece crediamo che chiunque, in qualunque condizione, abbia diritto alla salute, all'assistenza, ad una vita indipendente, libera dal bisogno e dignitosa.*

- Garanzia dei livelli essenziali di assistenza erogati dal SSN e loro omogeneità su tutto il territorio nazionale
- Eliminazione dei ticket sulle prestazioni sanitarie
- Taglio drastico dei tempi di attesa, anche attraverso la modifica delle norme che regolano l'intramoenia
- Programma di assunzioni per sanità e servizi socio-assistenziali, che elimini il precariato, con immediato sblocco del turnover
- Uscita del privato dal business dell'assistenza sanitaria
- Potenziamento dei servizi sanitari:
  - blocco dei processi di ridimensionamento e chiusura degli ospedali

#### PROPOSTE SANITÀ

- sviluppo di una rete capillare di centri di assistenza sanitaria e sociale di prossimità
- Piano nazionale per la non autosufficienza, centrato sull'assistenza domiciliare integrata
- Attuazione all'inclusione delle persone con disabilità e dei soggetti fragili nella scuola, nel lavoro, nella società, per il diritto ad una vita piena

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Nessuna





**PARTITO | Siamo**

#### PROPOSTE SANITÀ

- Sostegno del riassetto del SSN attraverso una politica di valorizzazione delle risorse
- Integrazione del personale sanitario mancante
- Formazione innovativa
- Politiche sanitarie puntate alla prevenzione primaria (ambiente, lavoro, stili di vita)
- Case di maternità, case della salute

#### PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA

- Incoraggiamento alla ricerca nell'ambito della nuova medicina supportata dalle scoperte della fisica e della biologia molecolare.



**PARTITO | SMS – Stato Moderno Solidale**





#### **PROPOSTE SANITÀ**






- La ricerca, l'informazione e la sensibilizzazione dei cittadini e degli attori economici sui rischi inerenti l'eccessivo sperpero e l'inquinamento delle risorse ambientali fondamentali (aria, acqua, suolo) per la salute, la sostenibilità di processi produttivi e i cambiamenti climatici, sono strumenti necessari per minimizzare quei rischi






#### **PROPOSTE RICERCA BIOMEDICA**



- Nessuna

**PARTITI SENZA PROPOSTE SU SANITÀ E RICERCA BIOMEDICA**

PARTITO	DICHIARAZIONI
 <p>Autodeterminazione</p>	Nessuna
 <p>Blocco Nazionale per le Libertà</p>	Nessuna
 <p>Casapound Italia</p>	Nessuna
 <p>Confederazione Grande Nord</p>	Nessuna

PARTITO	DICHIARAZIONI
 <p>Democrazia cristiana</p>	<p>La sanità, altro servizio essenziale per la qualità di vita delle persone, che è venuta perdendo in questi anni la sua caratterizzazione di reale servizio pubblico garantito dalla solidarietà collettiva per assumere crescenti connotazioni di apertura a una concezione anche brutale di mercato, che esclude di fatto molti poveri dal diritto di curarsi, esige il ritorno al criterio della totale copertura pubblica con base tariffaria sociale.</p>
 <p>Destre Unite – AEMN</p>	<p>Nessuna</p>
 <p>Free Flights to Itay</p>	<p>Nessuna</p>
 <p>Italia agli Italiani</p>	<p>Nessuna</p>
 <p>MAIE-Movimento Associativo Italiani all'Estero</p>	<p>Nessuna</p>

PARTITO	DICHIARAZIONI
 <p>MIR Italia</p>	Nessuna
 <p>Movimento Politico Italia nel Cuore</p>	Tutela della salute
 <p>Movimento Politico Patto per l'Autonomia</p>	Nessuna
 <p>PPA Movimento Politico Pensiero Azione</p>	Ridefinizione, riorganizzazione e rinnovata valorizzazione del sistema sanitario nazionale (basato sulla libertà di scelta terapeutica, a tutela dei cittadini e non asservito alle lobby farmaceutiche)
 <p>Sudtiroler Volkspartei</p>	Nessuna

PARTITO	DICHIARAZIONI
 <p>Unione Sudamericana Emigrati Italiani USEI</p>	Nessuna
 <p>UNITAL – Unione Tricolore America Latina</p>	Nessuna

**Report 2**

**Aderenza delle proposte al “piano di salvataggio” del SSN  
elaborato da GIMBE**

Le proposte dei programmi elettorali relative a sanità e ricerca biomedica sono state incrociate con i 12 punti del “piano di salvataggio” del Servizio Sanitario Nazionale elaborato dalla Fondazione GIMBE:



Proposta coerente e completa



Proposta coerente, ma parziale, incompleta, generica, ambigua, poco fattibile/sostenibile, oppure dichiarazione di intenti senza proposte operative



















Proposta non coerente e/o discordante e/o non fattibile/sostenibile

















Proposta ridondante rispetto a norme già in vigore



















1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivi per l'adozione di stili di vita sani in cui l'alimentazione e l'esercizio fisico giocano un ruolo determinante</li> </ul>	Proposta parziale 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lotta ai cambiamenti climatici e promozione di energia pulita: <i>greening the health system</i>, promuovere le <i>greening fitness area</i> ovvero palestre o percorsi outdoor il cui utilizzo produce energia pulita; disegnare una strategia con il settore energetico per la promozione del trasporto pubblico, aumento dell'attività fisica della popolazione, la riduzione delle emissioni di CO2 degli ospedali.</li> </ul>	Proposta parziale 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promuovere l'applicazione dell'<i>Urban health Rome declaration</i> che riconosce il concetto di salute un elemento imprescindibile per il benessere di una società, non più solo un “bene individuale” ma un “bene comune”, che chiama tutti all'osservanza di regole di convivenza civile. Vanno quindi considerate anche le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, così come la vita lavorativa, economica e sociale.</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivi anche fiscali per chi effettua una corretta e periodica prevenzione sanitaria</li> </ul>	Proposta innovativa e attuabile per aderenza a screening; più difficile monitorare gli interventi di prevenzione primaria sugli stili di vita 










1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inserimento dello sport in Costituzione come strumento essenziale di benessere fisico e mentale, arricchimento valoriale, contrasto alle devianze giovanili, e garantendo l'attività motoria dalla scuola primaria fino alla terza età</li> </ul>	<p><i>L'attività fisica, componente indispensabile della prevenzione primaria, non richiede una riforma costituzionale per essere implementata</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del fondo per i centri antiviolenza contro il femminicidio</li> </ul>	<p><i>Proposta parziale: insufficiente per ridurre l'entità del problema e/o eradicarlo</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ridurre fattori di rischio legati all'ambiente di vita e di lavoro</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rilancio dei programmi di educazione sessuale e contraccettiva nelle scuole</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Politiche di salute coerenti con tutte le politiche ambientali, produttive ed energetiche</li> </ul>	- 





1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strategie politiche per condividere i dati sanitari e ambientali fra le agenzie</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Processo di integrazione, eventualmente anche strutturale, tra il Ministero della Salute e il Ministero dell’Ambiente</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introdurre con legge ordinaria la licenza obbligatoria quando per problemi di sanità pubblica, la tutela della salute dei cittadini deve prevalere sulla tutela della proprietà intellettuale.</li> </ul>	<i>In presenza dell’accordo internazionale TRIPS, che regola la licenza obbligatoria per ragioni di salute pubblica, la proposta di una legge ordinaria è ridondante inutile, perché l’industria farmaceutica si appellerebbe comunque alle leggi internazionali</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ridurre la durata di protezione della proprietà intellettuale dei farmaci per stimolare la ricerca e l’innovazione e favorire la libera concorrenza.</li> </ul>	<i>Rischio di ridurre gli investimenti in ricerca &amp; sviluppo e di aumento del prezzo dei farmaci</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sviluppare programmi di educazione alimentare che favoriscano una vera alimentazione mediterranea, aumentando il consumo di cereali non raffinati, legumi e un’ampia varietà di verdure e frutta</li> </ul>	- 

1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introdurre politiche di incentivo per le aziende per favorire la produzione locale, non intensiva, più attenta alla tutela degli animali e dell'ambiente</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivare una etichettatura trasparente dei prodotti alimentari che riporti la provenienza degli ingredienti e il metodo di produzione.</li> </ul>	<i>Per alcuni alimenti (pasta, riso e a breve pomodori) è già esistente l'etichettatura sulla provenienza degli ingredienti.</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introdurre politiche di disincentivo per le aziende per limitare, nei loro prodotti, gli eccessi di zuccheri, grassi saturi e idrogenati</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inserire una maggiore regolamentazione della pubblicità degli alimenti a favore di quelli sani, soprattutto nelle fasce di ascolto e durante i programmi destinati ai minori</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introdurre politiche per disincentivare il consumo delle bevande zuccherate</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divieto assoluto di pubblicità e sponsorizzazioni: così si frena l'azzardo on line, si libera la stampa e si smette di allettare nuove vittime</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trasparenza finanziaria per le società dell'azzardo; contrasto all'infiltrazione malavitosa e al conflitto di interessi; divieto di finanziamento alla politica</li> </ul>	-	





1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abolizione dei concessionari, che incassano centinaia di milioni l'anno senza garantire la legalità e sono in conflitto con le finalità dello stato</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminazione del <i>machines gambling</i> (<i>slot machines, videolottery</i>) e forti limitazioni alle forme di azzardo con puntate ripetute</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obbligare all'utilizzo di una tessera personale per prevenire l'azzardo minorile, impostare limite di spesa, tracciare flussi di denaro sospetti</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campagne informative nelle scuole e sui media; avvertenze (come per le sigarette) su tagliandi, schedine, schermi dei dispositivi elettronici</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Più risorse a Forze dell'Ordine e Magistratura e istituzione di nuclei specializzati per il contrasto dell'illegalità nell'azzardo</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fissare un tetto massimo all'azzardo; maggior potere a Regioni e Comuni di ulteriori azioni a tutela dei cittadini</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrazione delle somme giocate, per ogni comune e forma di azzardo; massima pubblicità e consultabilità dei dati per i cittadini</li> </ul>	<p><i>Difficilmente attuabile per le complessità nella raccolta e rendicontazione pubblica dei dati</i></p> 



1. Salute al centro di tutte le decisioni politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrasto alla ludopatia</li> </ul>	<p><i>Proposta parziale e generica</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazionalizzazione sotto controllo dei lavoratori dell'industria farmaceutica</li> </ul>	<p><i>Non attuabile</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiche sanitarie puntate alla prevenzione primaria (ambiente, lavoro, stili di vita)</li> </ul>	<p><i>Proposta parziale</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ricerca, l'informazione e la sensibilizzazione dei cittadini e degli attori economici sui rischi inerenti l'eccessivo sperpero e l'inquinamento delle risorse ambientali fondamentali (aria, acqua, suolo) per la salute, la sostenibilità di processi produttivi e i cambiamenti climatici, sono strumenti necessari per minimizzare quei rischi</li> </ul>	<p><i>Proposta parziale</i></p> 







2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevedere una soglia minima di finanziamento, calcolato in percentuale al PIL di ogni paese</li> </ul>	<i>Nessun riferimento quantitativo alla soglia minima di finanziamento; modalità di calcolo poco chiare</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento dell'investimento in sanità in accordo con gli standard Europei</li> </ul>	<i>Nessun riferimento quantitativo all'entità dell'aumento</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investimenti per una Sanità di qualità</li> </ul>	<i>Nessun riferimento quantitativo all'entità dell'aumento</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forte rilancio del finanziamento per riallineare progressivamente la spesa sanitaria pubblica italiana alla media dei paesi dell'Europa occidentale</li> </ul>	<i>La proposta richiede di colmare un gap di quasi € 90 miliardi, visto che oggi la spesa media pubblica pro-capite dei paesi dell'Europa occidentale è quasi il doppio di quella italiana</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire investimenti pubblici per il rinnovamento tecnologico e l'edilizia sanitaria, da finanziare con 5 miliardi in 5 anni</li> </ul>	-	









2. Certezze sulle risorse per la sanità: stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire un progressivo aumento del Fondo sanitario nazionale</li> </ul>	<i>Nessun riferimento quantitativo all'entità dell'aumento</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raddoppio immediato dei fondi destinati alla sanità</li> </ul>	<i>Proposta non sostenibile: richiede un investimento immediato di € 114 miliardi</i>	












3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel pieno rispetto delle loro autonomie		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire le medesime cure a tutti i cittadini indipendentemente dalla residenza regionale, anche attraverso la modifica della ripartizione di competenze fra Stato e Regioni</li> </ul>	<p><i>Necessaria riforma costituzionale</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introdurre sistemi di valutazione obbligatori per le prestazioni, i servizi e le strutture in tutto il territorio nazionale e informazioni e accessibilità dei risultati per tutti</li> </ul>	<p><i>In parte già esistenti (griglia LEA, programma nazionale esiti, etc)</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introdurre la procedura di commissariamento delle Regioni anche in caso di scarsità (quantitativa e qualitativa) di servizi erogati, compreso il mancato rispetto dei tempi massimi d’attesa per gli esami diagnostici definiti per legge.</li> </ul>	<p><i>La “scarsità (quantitativa e qualitativa) di servizi erogati” di fatto è inclusa nelle attuali modalità di valutazione degli adempimenti dei LEA, seppure con i limiti della griglia esistente.</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il Commissario, nominato dal Governo, deve essere un esperto esterno alla regione commissariata</li> </ul>	<p><i>Richiede abrogazione dei commi 395 e 396 della Legge di Bilancio 2017 che ha reintrodotto la figura di Commissario-Presidente</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rivedere l'articolo 117 al fine di assegnare in maniera inequivocabile allo Stato il ruolo di tutela della salute assicurando una uniforme erogazione dei Lea in tutte le regioni e riallineando il SSN sui principi di equità e universalismo che lo contraddistinguono.</li> </ul>	<p><i>Necessaria riforma Costituzionale</i></p> 

3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel pieno rispetto delle loro autonomie			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cospicuo investimento in formazione, tecnologia e strutture al Sud o potenziare le strutture efficienti del Nord che dovranno prendersi carico anche del Sud (rivedendo i sistemi economici di compensazione dei costi interregionali) investendo al Sud in formazione ed educazione della popolazione.</li> </ul>	<i>Proposta ambigua: rischio di alimentare comunque la mobilità sanitaria da sud a nord</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rafforzamento delle autonomie locali</li> </ul>	<i>Rischio di aumentare le disuguaglianze locali (intra-regionali)</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Federalismo responsabile che armonizzi maggiore autonomia prevista dal titolo V della Costituzione</li> </ul>	<i>Rischio di aumentare le disuguaglianze tra Regioni</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Miglioramento dell'accesso alle cure</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimuovere la riforma del titolo V della Costituzione, assicurando un solo sistema sanitario nazionale unico, garantito e efficiente per garantire il diritto alle cure ad ogni livello ad ogni persona</li> </ul>	<i>Rimozione della riforma del titolo V poco realistica, a seguito dell'esito del referendum Costituzionale</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rigide direttive nazionali per giungere alla omogeneizzazione del sistema attestandosi sui livelli di eccellenza già presenti in molte realtà del Paese</li> </ul>	<i>Non attuabile</i>	




3. Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel pieno rispetto delle loro autonomie			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perseguire l'obiettivo del superamento delle ingiustificate differenze tra le Regioni</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire i livelli essenziali di assistenza e prestazioni di qualità sull'intero territorio nazionale</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garanzia dei livelli essenziali di assistenza erogati dal SSN e loro omogeneità su tutto il territorio nazionale</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	

4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inserimento di nuove tecnologie per l'aiuto domestico ed assistenziale delle persone anziane parzialmente o totalmente disabili</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Istituzione di un numero adeguato di strutture residenziali per anziani con specifici percorsi di integrazione anziani-giovani</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento della medicina geriatrica, di un approccio integrato alle pluripatologie nell'anziano</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creazione di nuovi curricula e percorsi educativi per caregiver indirizzati a operatori sanitari, cittadini e migranti e creare un nuovo percorso professionale per i caregiver</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promuovere attività di sport e prevenzione per mantenere il benessere e l'integrazione sociale dei disabili.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza domiciliare per gli anziani in tutta Italia, valorizzando l'attività privata di assistenza agli anziani (considerando ogni mese di assistenza anche a fini di contributi previdenziali)</li> </ul>	- 

4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raddoppio dell'assegno di invalidità</li> </ul>	<i>Non sostenibile (nel 2016 il costo totale degli assegni di invalidità ha superato i 18 miliardi)</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riconoscimento della funzione sociale dei caregiver, con tutele in ambito lavorativo e normativo</li> </ul>	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Particolare interesse e aiuto concreto ai disabili ed agli anziani in difficoltà economica</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risorse a favore di anziani e disabili</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sostegni concreti alle persone disabili</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investimenti immediati per l'abbattimento delle barriere architettoniche</li> </ul>	<i>Proposta parziale</i>










4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fornire ai cittadini un sostegno concreto attraverso servizi socio-sanitari</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adottare un piano sociosanitario nazionale per la non autosufficienza incentrato sulla domiciliarità e articolato in funzione del grado di bisogno.</li> </ul>	<i>Obbligo di redigere un piano nazionale triennale per la non autosufficienza già previsto dal DL 15 settembre 2017 n. 147</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definire un piano integrato di interventi a favore delle persone con disabilità, che ne favorisca la vita indipendente e che interessi non solo l’inserimento lavorativo ma anche, ad esempio, l’accessibilità delle case e dei luoghi pubblici nonché la mobilità territoriale.</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investimento di 2 mld di euro per rafforzare l’indennità di accompagnamento, graduando l’aumento sulla base del bisogno dei singoli</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sviluppo di una rete capillare di centri di assistenza sanitaria e sociale di prossimità</li> </ul>	-	

**4. Costruire un servizio socio-sanitario nazionale, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano nazionale per la non autosufficienza, centrato sull'assistenza domiciliare integrata</li> </ul>	<i>Obbligo di redigere un piano nazionale triennale per la non autosufficienza già previsto dal DL 15 settembre 2017 n. 147</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attuazione all'inclusione delle persone con disabilità e dei soggetti fragili nella scuola, nel lavoro, nella società, per il diritto ad una vita piena</li> </ul>	- 















**5. Ridisegnare il perimetro LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri**





Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creazione di un sistema nazionale di <i>Health Technology Assessment</i> (HTA), capace di rendere pubblici i criteri di inclusione ed utilizzo delle tecnologie necessari a garantirli</li> </ul>	<p><i>Programma nazionale HTA per dispositivi medici già esistente; HTA sui farmaci in capo all'AIFA (art. 27 Patto per la Salute)</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificazione di nuovi LEA che tengano conto di indicatori di qualità, appropriatezza e adeguatezza ad iniziare dal fabbisogno minimo di risorse umane, tecnologiche, strutturali e standard organizzativi</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire il diritto alla salute con il miglioramento e l'estensione delle prestazioni sanitarie</li> </ul>	<p><i>L'estensione delle prestazioni, senza una valutazione della loro efficacia e appropriatezza, non garantisce il diritto alla salute e contribuisce a minare la sostenibilità del SSN</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riconoscimento del “Comfort Care”, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, in alternativa al cosiddetto aborto terapeutico</li> </ul>	<p><i>Richiesta inserimento nei LEA di una prestazione priva di basi scientifiche e potenzialmente rischiosa per la donna</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza sanitaria per i connazionali residenti all'estero privi di un'assicurazione pubblica o privata, grazie a speciali convenzioni tra il Ministero del Welfare e della Sanità e gli equivalenti organismi esteri.</li> </ul>	<p><i>L'assistenza sanitaria dei cittadini residenti all'estero è garantita dal Paese di residenza, secondo le modalità previste da ciascun sistema sanitario</i></p>	



**5. Ridisegnare il perimetro LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investire nelle nuove tecnologie per un monitoraggio più attento e continuo</li> </ul>	<i>L'investimento nelle nuove tecnologie non rappresenta garanzia di miglioramento della salute delle persone</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanità pubblica gratuita con revisione dei protocolli esistenti, apertura alla medicina naturale e quantistica, libertà di scelta della cura</li> </ul>	<i>Richiesta inserimento nei LEA di prestazioni prive di basi scientifiche e potenzialmente dannose per la salute delle persone</i>	

6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abolizione del superticket da 10 euro e revisione della intera normativa per garantire effettiva equità</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Superare l'attuale sistema dei ticket e abolire i superticket</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminare i ticket sui farmaci attuando delle semplici correzioni sull'attuale politica dell'AIFA.</li> </ul>	<i>Proposta parziale (solo ticket sui farmaci)</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abolire ticket sanitari e ogni forma di tassa addizionale che grava sui pazienti</li> </ul>	<i>Con l'abolizione totale del ticket verrebbe meno la sua funzione di “moderatore dei consumi” di prestazioni diagnostiche e specialistiche</i> 

6. Eliminare il superticket e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abolizione dei ticket sui medicinali e sulle prestazioni specialistiche</li> </ul>	<p><i>Con l'abolizione totale del ticket verrebbe meno la sua funzione di "moderatore dei consumi" di prestazioni diagnostiche e specialistiche</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminazione dei ticket sulle prestazioni sanitarie</li> </ul>	<p><i>Con l'abolizione totale del ticket verrebbe meno la sua funzione di "moderatore dei consumi" di prestazioni diagnostiche e specialistiche</i></p> 





**7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi**

**7.1. Sovra-utilizzo di interventi sanitari inefficaci e inappropriati**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
-	-	-






## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi









### 7.2. Frodi e abusi

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rescindere il rapporto tra politica e sanità, eliminando il criterio della fiduciarità negli incarichi dei direttori generali da parte del presidente di regione [...] e prevedere nuovi e diversi criteri di nomina per direttori generali sanitari e amministrativi e dei dirigenti di strutture complesse, basati su procedure ad evidenza pubblica, su commissioni di valutazione indipendenti, sulla base di competenze ed esperienze certificate, previa verifica di assenza di qualsiasi conflitto d'interesse, di casi di inconfiribilità ed incompatibilità.</li> </ul>	<p><i>Il Dlgs 171/2016 ha in parte attuato misure di trasparenza per la selezione dei direttori generali</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenire sul conflitto d'interesse prevedendo regole rigide etiche e di comportamento sull'informazione scientifica nonché severe misure disciplinari per chiunque nell'ambito della sanità interferisca illegittimamente nel mercato della farmaceutica e delle prestazioni sanitarie, influenzando sia la domanda che l'offerta o costituendo accordi occulti per vantaggi privati, pubblicando sui siti delle aziende sanitarie pubbliche e private i finanziamenti ricevuti dagli stakeholder sia alla struttura che ai professionisti che vi operano. E' necessario intervenire sulla trasparenza nei rapporti tra l'industria e i fornitori di servizi sanitari ed in tal senso introdurre una legislazione ispirata alla Sunshine Act statunitense.</li> </ul>	<p>-</p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire indipendenza e qualità della ricerca scientifica e della formazione, con particolare attenzione all'Educazione Continua in Medicina</li> </ul>	<p>-</p> 

## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi





### 7.2. Frodi e abusi

Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incidere sulla farmaceutica rompendo qualsiasi interazione inappropriata tra i professionisti della salute e l'industria farmaceutica, rendendo effettiva la trasparenza e la concorrenzialità dei farmaci</li> </ul>	<p><i>Difficilmente attuabile: molte “interazioni inappropriata” sono difficilmente controllabili perché non configurano reato o illecito amministrativo, ma rientrano nei comportamenti opportunistici condizionati dai conflitti di interesse</i></p> 	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introdurre l'obbligo di trasparenza e pubblicità nella contrattazione del prezzo dei farmaci tra AIFA e le case farmaceutiche.</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendere pubbliche, fruibili e trasparenti le transazioni finanziarie, in denaro o in natura, e le relazioni d'interesse tra tutti gli attori della sanità e i produttori di farmaci o altri prodotti sanitari.</li> </ul>	<p><i>Proposta parziale: per i farmaci esiste già il disclosure code di Farmindustria sui trasferimenti di valore</i></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevedere che le case farmaceutiche forniscano tutta la documentazione disponibile relativa alle fasi di ricerca e sviluppo di un medicinale, comprese l'analisi dettagliata dei costi sostenuti per lo sviluppo del brevetto e la completezza dei dati sui trial clinici, così da consentire un equilibrio tra il margine per la casa farmaceutica e l'esigenza di tutela della salute dei cittadini.</li> </ul>	<p><i>Non fattibile: la proposta entra nel merito delle leggi del libero mercato. Inoltre il prezzo del farmaco non riflette necessariamente i costi di produzione, ma viene definito dall'azienda in relazione alle politiche industriali.</i></p>	

7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi			
7.3. Acquisto a costi eccessivi di tecnologie sanitarie e beni/servizi non sanitari			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisione della gestione dei costi</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Costi standard</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Costi standard</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidere sul sistema degli appalti in sanità definendo i costi standard e realizzando la centralizzazione degli acquisti, con forme di contenimento del rischio di gestione lobbistica, uniformando le spese e la variazione dei costi per l'acquisto e la fornitura di dispositivi, farmaci ospedalieri, materiali, apparecchiature e servizi in ambito sanitario</li> </ul>	<i>Normativa già esistente: Piano Nazionale Anticorruzione, codice sugli appalti, acquisti centralizzati CONSIP, MEPA.</i>	

**7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi**








**7.3. Acquisto a costi eccessivi di tecnologie sanitarie e beni/servizi non sanitari**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisione del sistema di governance del farmaco e dei dispositivi medici attraverso un ripensamento complessivo del sistema dei tetti di spesa</li> </ul>	<p><i>Proposta parziale: il “ripensamento complessivo del sistema dei tetti di spesa” è solo una delle strategie per la governance del farmaco e dei dispositivi</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sostegno del riassetto del SSN attraverso una politica di valorizzazione delle risorse</li> </ul>	<p><i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i></p> 











## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi










### 7.4. Sotto-utilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento dei consultori familiari con servizi specificatamente dedicati, riduzione dei tagli cesarei e promozione del parto normale con accesso garantito all'analgesia durante il parto</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziare lo screening della mammella, del collo dell'utero e dell'intestino nelle varie Regioni e rivedere, con EBM, se è il caso di ampliare la fascia di età che viene oggi inclusa</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento degli screening di tutte le malattie croniche (es. retinopatia diabetica)</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salute mentale: campagne di sensibilizzazione sociale mirate a combattere la stigmatizzazione, coinvolgimento dei giovani in programmi di prevenzione e integrazione, riforma dei protocolli di screening e intervento a livello di cure primarie; uso della tecnologia per favorire l'aderenza alle cure e eliminare potenziale reticenza ad intraprendere trattamenti</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Libertà di cura e abrogazione della Legge Lorenzin</li> </ul>	<p><i>Proposta contraria a un intervento di provata efficacia normato a seguito di riduzione della copertura vaccinale a livello nazionale</i></p> 

## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi



### 7.4. Sotto-utilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati









Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistenza e cura dei malati terminali</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inserimento del codice “rosa” in tutti gli ospedali</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendere più accessibili i test diagnostici preventivi</li> </ul>	<i>Proposta ambigua: “test diagnostici preventivi” è un termine troppo generico e include sia test di screening di provata efficacia, sia test inefficaci o inappropriati</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promozione dell’uso dei farmaci generici</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano d’azione per la salute mentale</li> </ul>	- 

7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi			
7.4. Sotto-utilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promozione del diritto alla salute delle donne, garanzia dei diritti sessuali e riproduttivi, attraverso il sostegno e il finanziamento della rete dei consultori</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Applicazione legge 194 intervenendo sul problema del numero eccessivo di medici obiettori</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemi premiali per le regioni più attive nel promuovere campagne di prevenzione</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Attuazione del nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rivedere la politica dell'uso delle infrastrutture (<i>tecnologie, n.d.r.</i>) con opportune tecniche di rotazione degli operatori.</li> </ul>	<i>Proposta parziale: le “tecniche di rotazione degli operatori” rappresentano solo una delle strategie per aumentare l'efficienza produttiva delle tecnologie sanitarie</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insistere sulla medicina preventiva che riduce significativamente i costi della sanità</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	

**7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi**









**7.4. Sotto-utilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento delle politiche di prevenzione</li> </ul>	<p><i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i></p> 

7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi			
7.5. Complessità amministrative			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piena informatizzazione del SSN su tutto il territorio nazionale di: Fascicolo Sanitario Elettronico, ricette digitali, dematerializzazione di referti e cartelle cliniche, sistema di fatturazione elettronica delle prestazioni farmaceutiche</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informatizzazione del settore sanitario</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzare l’informatizzazione del Sistema Sanitario Nazionale previsto dall’articolo 14 del Patto per la salute, entro e non oltre le scadenze programmate dall’Agenda Digitale, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico, alle ricette digitali, alla dematerializzazione dei referti e cartelle cliniche e alle prenotazioni e pagamenti online.</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informatizzazione e digitalizzazione della sanità attraverso un utilizzo ottimale di: telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, cartelle cliniche informatizzate, consegna al paziente di esami e documentazioni cliniche per via informatica, anagrafi vaccinali.</li> </ul>	-	








## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi











### 7.6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Spostare allocazione delle risorse dalle cure per acuti alle cronicità e disabilità</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione delle liste di attesa: adozione di sistemi efficaci presenti in alcune Regioni, come in Emilia Romagna</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrastare le lunghe liste di attesa, con un nuovo Piano nazionale di Governo e l'inserimento del rispetto dei tempi massimi tra i criteri di valutazione dei direttori generali</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riorganizzare il sistema sanitario attraverso una costante collaborazione con i primi operatori sul territorio, i primari ospedalieri ed i medici di base.</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i> 

## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi

### 7.6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza









Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Superamento del modello ospedale-centrico;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ospedale solo per la fase acuta della malattia</li> <li>○ rete di ospedali rispettosi dei requisiti previsti dal DM70/2015</li> </ul> </li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presa in carico territoriale per:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ attività di prevenzione e screening</li> <li>○ percorsi socio-sanitari specifici</li> <li>○ cure intermedie</li> </ul> </li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrale operativa territoriale (COT) per coordinare tutta la gamma di servizi compresi quelli ospedalieri</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema in grado di aiutare il medico curante, responsabile della presa in carico, a dare indicazioni su qualità e appropriatezza del luogo di cura proposto ai cittadini</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione dei tempi d'attesa nei pronto soccorso tramite strutture a bassa intensità di cura e associazioni di volontariato</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppo e revisione delle forme associative dei medici di medicina generale, con la presenza di “farmacie dei servizi” e “farmacie rurali”</li> </ul>	- 





7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi			
7.6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzare in modo organico e diffuso strutture sanitarie a bassa intensità di cura e socio sanitarie</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Completamento reti oncologiche</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidere ulteriormente sulla trasparenza in sanità, con particolare evidenza nelle liste di attesa, dando concreta attuazione alle normative già esistenti in favore della trasparenza, in particolare al d. lgs. 33/2013, che si focalizza sulla pubblicazione online delle informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni.</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento della medicina territoriale</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riduzione delle liste di attesa</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Basta chiusura di presidi ospedalieri</li> </ul>	<i>Il riordino previsto dal DM 70/2015 ha l'obiettivo di riorganizzare la rete ospedaliera, attraverso la chiusura/ riconversione dei piccoli presidi ospedalieri</i>	

















## 7. Piano nazionale contro gli sprechi in sanità per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi








### 7.6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza







Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento e riorganizzazione della medicina territoriale</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano nazionale per la gestione delle liste di attesa, promuovendo le migliori esperienze messe in campo da alcune regioni</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blocco dei processi di ridimensionamento e chiusura degli ospedali</li> </ul>	<i>Il riordino previsto dal DM 70/2015 ha l'obiettivo di riorganizzare la rete ospedaliera italiana, attraverso la chiusura/riconversione dei piccoli presidi ospedalieri</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taglio drastico dei tempi di attesa, anche attraverso la modifica delle norme che regolano l'intramoenia</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Case di maternità, case della salute</li> </ul>	-	




8. Riordino legislativo della sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamentare i 35 miliardi di spesa sanitaria privata, per meglio tutelare i consumatori, integrandola con le prestazioni del SSN per evitare sovrapposizioni o gap informativi</li> </ul>	<p><i>La regolamentazione riguarda la normativa sulla sanità integrativa, non la spesa privata totale (di cui il 90% è out-of-pocket)</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regolamentazione del "secondo pilastro" della sanità italiana, costituito dagli investitori privati</li> </ul>	-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porre un freno alla diffusione delle polizze sanitarie nei contratti integrativi, attraverso regole più precise e/o evitando di sostenerla con la fiscalità generale</li> </ul>	<p><i>Entrambe le proposte richiedono un riordino normativo</i></p> 






9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento dei sistemi di controllo e di qualità sulla sanità pubblica e sulla sanità privata.</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strategia di integrazione-collaborazione pubblico-privato che, salvaguardando pari dignità professionale e pari trattamento economico tra tutti gli operatori sanitari dei due comparti, consenta l'erogazione di servizi sanitari di qualità a tutti i cittadini italiani.</li> </ul>	<p><i>Lo Stato non può intervenire nella contrattazione collettiva tra le parti sociali per allineare il trattamento economico tra gli operatori della sanità pubblica e quelli della sanità privata</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Più libertà di scelta per le famiglie nell'offerta sanitaria</li> </ul>	<p><i>La libertà di scelta, se da un lato rispetta i principi di equità, rischia di aumentare il consumismo sanitario</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivazione della competizione pubblico-privato a parità di standard</li> </ul>	<p><i>La “incentivazione alla competizione” è l’antitesi della “sana integrazione” tra pubblico e privato</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rivedere il convenzionamento e l’accreditamento delle strutture private e l’intramoenia prevedendo meccanismi di rigorosa verifica di assenza di conflitti d’interesse e commistioni economiche e comunque predisponendo un sistema autorizzatorio solo a fronte di un effettivo equilibrio tra liste d’attesa, efficacia ed efficienza dei servizi pubblici da un lato e richiesta d’intramoenia, convenzionamento o accreditamento dall’altro.</li> </ul>	<p><i>Proposta condizionata dalla variabilità regionale dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie</i></p> 

9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentire l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia solo per quelle aziende che abbiano adottato un sistema di gestione informatizzata dell'ALPI, dalla prenotazione alla fatturazione, e che rispettino una corretta informazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale, non violino le modalità, le condizioni e il limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione e che in ogni caso garantiscano che la prestazione sanitaria non sia più favorevole per i pazienti trattati, anche in termini di tempi di attesa, in regime di intramoenia, rispetto a quelli in regime ordinario.</li> </ul>	<p><i>La limitata digitalizzazione del SSN limiterebbe l'ALPI in maniera iniqua</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettere un limite agli introiti della ALPI, così che i compensi aggiuntivi derivanti da tale attività non superino il 150% dello stipendio del singolo professionista che l'esercita.</li> </ul>	<p><i>La proposta di limitare i compensi aggiuntivi derivanti dall'ALPI è adeguata, ma il tetto del 150% è arbitrario</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bloccare le politiche di privatizzazione della sanità, attraverso una valorizzazione del personale medico sulla base delle capacità e del lavoro</li> </ul>	<p><i>La privatizzazione della sanità è solo in parte legata alla valorizzazione del personale medico</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vietare il doppio esercizio in strutture private e pubbliche...</li> </ul>	<p><i>Proposta ambigua, difficilmente attuabile e con effetti collaterali imprevedibili: in particolare potrebbe favorire il sommerso</i></p> 










9. Sana integrazione pubblico-privato e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>...fino alla progressiva abolizione delle cliniche private</li> </ul>	<p><i>Non attuabile: in un paese dove vige il libero mercato si può solo revocare l'accreditamento delle strutture private, ma non prevederne l'abolizione</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abolizione di ogni finanziamento alla sanità privata</li> </ul>	<p><i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abolizione della pratica privata all'interno delle strutture pubbliche</li> </ul>	<p><i>L'abolizione dell'intramoenia rappresenta una limitazione delle scelte del cittadino</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uscita del privato dal business dell'assistenza sanitaria</li> </ul>	<p><i>La sanità rappresenta un importante volano per l'economia: gli investimenti privati in sanità devono piuttosto essere governati e regolamentati</i></p> 









10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentare il numero dei posti in Scuola di Specialità e nella formazione dei Medici di Medicina Generale così da assorbire la totalità dei neolaureati di ogni anno e contrastare la carenza di medici prossima ventura, anche ricavando le borse di studio da prestiti d'onore che i medici potranno rifondere appena inseriti nel ciclo lavorativo</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Governare il cambiamento delle professionalità e dei profili anagrafici del personale del SSN delineando percorsi che includano le nuove competenze professionali [...] rimotivando gli operatori della sanità con incentivi economici per contrastare insoddisfazioni, inefficienze e opportunismi</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorizzazione delle competenze con incentivazioni alla carriera professionale del personale sanitario</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rinnovare i contratti di lavoro a livello nazionale e introdurre flessibilità dell'orario di lavoro che possa conciliare lavoro-famiglia e permettere la carriera delle donne che, tra l'altro, sono già prevalenti nel personale sanitario</li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creazione di un mercato del lavoro nella sanità, nazionale e internazionale, con stabilizzazione del precariato e inserimento dei giovani operatori sanitari.</li> </ul>	- 









10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Azzeramento progressivo del precariato</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sostegno all'aggiornamento e meritocrazia</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centralità del rapporto medico-paziente</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carenza di personale sanitario               <ul style="list-style-type: none"> <li>aumento n° laureati in medicina rivedendo il numero chiuso</li> <li>aumento n° borse di studio per gli specializzandi</li> <li>attuazione all'art. 22 del Patto della Salute 2014</li> </ul> </li> </ul>	- 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creazione di una scuola di formazione per l'alta dirigenza sanitaria pubblica</li> </ul>	<i>Proposta generica e in parte sovrapposta con quanto previsto dal Dlsg 171/2016 e DPR 484/1997</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piano triennale di rafforzamento del personale dipendente anche con la riduzione di lavoro precario, collaborazioni esterne, appalto di servizi</li> </ul>	- 

10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari		
Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consentire che il medico neolaureato abbia accesso nella struttura sanitaria per conseguire le abilità teoriche e tecnico-pratiche necessarie allo svolgimento della specializzazione medica prescelta</li> </ul>	<p><i>La proposta non aggiunge nulla a quanto già previsto dalla normativa vigente</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilità (per il medico neolaureato) di continuare a svolgere la sua attività di medico specialista anche nella medesima struttura in cui si è formato.</li> </ul>	<p><i>Non attuabile: una volta completato il percorso di formazione specialistica, il medico può rimanere nella struttura dove si è formato solo come volontario, previa autorizzazione. Una eventuale permanenza definitiva è soggetta al superamento di un concorso pubblico</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzare il cosiddetto “Ospedale d’insegnamento” integrato da un punto di vista didattico-formativo da parte degli Atenei, invertendo il paradigma della formazione dei medici attualmente governata dalle Università e affidando la formazione specialistica del medico alle strutture sanitarie</li> </ul>	<p><i>La proposta non aggiunge nulla a quanto già previsto dalla normativa vigente: la formazione specialistica può essere effettuata presso le strutture del SSN convenzionate con l’Università</i></p> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Modificare il sistema di definizione del fabbisogno formativo prevedendo l’istituzione di un organismo indipendente che definisca il fabbisogno formativo del servizio sanitario nazionale sulla base di rilevazioni e metodologie certificate, pubbliche e trasparenti</li> </ul>	<p>-</p> 





10. Rilanciare le politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentare il personale medico e infermieristico, migliorare il trattamento salariale e i diritti dei lavoratori della sanità, rimuovere ogni forma di appalto e esternalizzazione nella sanità</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umanizzazione della medicina: riposizionare l'uomo al centro del sistema anche a scapito di logiche aziendalistiche</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programma di assunzioni per sanità e servizi socio-assistenziali, che elimini il precariato, con immediato sblocco del turnover</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrazione del personale sanitario mancante</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formazione innovativa</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	




11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Destinare alla ricerca il 3% del PIL in un'Unione Europea che partecipi per un terzo con il bilancio federale alla spesa complessiva per la ricerca in Europa</li> </ul>	<i>Proposta non esclusiva per la ricerca biomedica</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Istituire un'agenzia per la ricerca che sappia indirizzare in modo strutturale e permanente gli investimenti secondo una strategia di medio e lungo periodo</li> </ul>	<i>Proposta non esclusiva per la ricerca biomedica</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantire ogni anno un bando PRIN (progetti di ricerca di rilevante interesse nazionale) di importo pari o superiore a quello varato nel 2017</li> </ul>	<i>Proposta non esclusiva per la ricerca biomedica</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rimuovere gli ostacoli alla ricerca scientifica su: malattie rare, procreazione mediamente assistita, embrioni, biotecnologie</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La normativa nazionale deve recepire correttamente quanto previsto dalle direttive europee sulla sperimentazione animale</li> </ul>	-	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento dei fondi pubblici destinati alla ricerca scientifica delle malattie rare e patologie tumorali</li> </ul>	<i>Proposta parziale</i>	

11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN			
Partito	Proposta	Commenti GIMBE	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potenziamento della ricerca sulle malattie rare</li> </ul>	<i>Proposta parziale</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rendere strutturale il credito di imposta per spese in ricerca e sviluppo</li> </ul>	<i>Proposta di indubbio valore per l'attrazione di fondi privati e lo sviluppo economico, ma dal ritorno incerto per la sanità pubblica</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creare una struttura simile (al Technopole) a Napoli in collaborazione con i grandi player multinazionali dell'innovazione tecnologica (Apple, Cisco) già presenti sul territorio con le università del territorio</li> </ul>	<i>Proposta di indubbio valore per l'attrazione di fondi privati e lo sviluppo economico, ma dal ritorno incerto per la sanità pubblica</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentare gli investimenti al fine di ricostruire il sistema della ricerca</li> </ul>	<i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maggiore integrazione tra le industrie ed i centri di ricerca con un forte ruolo da far svolgere alla Stato nella fase attuativa per recuperare parte dei costi sostenuti nella ricerca di base</li> </ul>	<i>Nella ricerca biomedica di base la maggior parte dei costi sono sostenuti dall'industria</i>	

**11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incoraggiamento alla ricerca nell'ambito della nuova medicina supportata dalle scoperte della fisica e della biologia molecolare.</li> </ul>	<p><i>Dichiarazione di intenti: nessuna proposta operativa</i></p> 

**12. Programma nazionale d’informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate**

Partito	Proposta	Commenti GIMBE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>L’evidenza scientifica come guida e la partecipazione della popolazione alle formulazioni delle politiche: traduzione sistematica delle linee guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanita, delle agenzie regolatorie</li> </ul>	<i>Proposta parziale</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lotta alla <i>vaccine hesitancy</i> attraverso campagne di informazione, educazione in relazione alla salute dei bambini</li> </ul>	<i>Proposta parziale</i> 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Campagne di informazione sulla corretta alimentazione adeguata all’età, al genere e alle condizioni di salute dei soggetti</li> </ul>	<i>Proposta parziale</i> 