



Salute

Indice

	1
Prevenzione e promozione della salute	2
Salute e ambiente	2
Salute, alimentazione e produzione alimentare	2
Salute e attività fisica	3
Politiche vaccinali	3
Contrasto al fenomeno “dell’antibiotico resistenza”	4
Contrasto al gioco d’azzardo	4
Finanziamento delle politiche di salute e dei livelli essenziali di assistenza – Superamento della sperequazione regionale – Equità nell’accesso alle cure.	5
Appropriatezza ed efficacia del SSN	6
Governance sanitaria	7
Attività libero professionale	8
Assunzioni personale sanitario e medici in formazione specialistica	8
Lotta alla corruzione e agli sprechi	8
Finanza di progetto in Sanità (Project Financing)	10
Ordini delle professioni sanitarie	10
Politiche del farmaco	11
Malattie rare e croniche	12
Disabilità e non autosufficienza	12
Tutela della famiglia e dei suoi componenti	13
Politiche parità di genere	13
	1

Prevenzione e promozione della salute

- immediata introduzione del **Registro Tumori su tutto il territorio e in ogni regione**;
- ambiente sano e **piano di eliminazione degli inquinanti ambientali sistemici**;
- **lotta alle dipendenze** (con particolare riguardo ad alcool, fumo, tossicodipendenze e gioco d'azzardo patologico -GAP);
- **reintroduzione e potenziamento della medicina scolastica** - Reintroduzione dei controlli medici annuali dello stato di salute nelle scuole (vista, udito, bocca, salute generale, ecc.);
- **potenziamento delle reti di assistenza e sostegno alle patologie mentali**
- **innovazione delle strategie di difesa e sostegno agli anziani** – anche attraverso l'inserimento di una rappresentanza significativa dei pazienti (diretta o dei familiari) ai vertici gestionali delle strutture assistenziali dedicate all'età avanzata

Salute e ambiente

- **ricomporre la frattura che si è creata tra le competenze sanitarie e le competenze sull'ambiente**, nell'ottica di garantire un sviluppo sostenibile complessivo dove la salute e l'ambiente, strettamente correlate tra loro, sono le due facce di una stessa medaglia;
- l'integrazione dovrà collocarsi in una visione più ampia dove il diritto partecipato alla salute, inteso come benessere, è il trait d'union dello sviluppo sostenibile e di tutte le politiche sociali, culturali, energetiche, economiche e sanitarie del paese. In particolare è necessario **ripensare l'attuale struttura del Ministero della salute, anche attraverso una integrazione delle competenze ambientali e sanitarie nonché attraverso un ampliamento delle attuali competenze** che sia inclusivo di tutte le trasversalità necessarie a conseguire gli obiettivi di salute.

Salute, alimentazione e produzione alimentare

- sviluppare **programmi di educazione alimentare** e introdurre **politiche di incentivo per le aziende** per favorire la produzione locale, non intensiva, più attenta alla tutela degli animali e dell'ambiente e per converso **introdurre politiche di disincentivo** per le aziende per limitare, nei loro prodotti, gli eccessi di zuccheri, grassi saturi e idrogenati;
- incentivare una **etichettatura trasparente dei prodotti alimentari** che riporti la provenienza degli ingredienti e il metodo di produzione;
- **regolamentazione della pubblicità degli alimenti a favore di quelli sani**, soprattutto nelle fasce di ascolto e durante i programmi destinati ai minori;
- **contrastare l'obesità infantile** con azioni educative scolastiche che vadano nella direzione della promozione di stili di vita attivi attraverso il movimento e l'attività fisica quotidiana nonché di percorsi mirati all'educazione ad una alimentazione sana, corretta, sostenibile per l'ambiente;
- **eliminare le sostanze tossiche dal ciclo alimentare**;

- offrire **un'alternativa vegetale nelle mense** aziendali, scolastiche, carcerarie o ospedaliere, a favore di una dieta completa e bilanciata;
- **combattere la resistenza antimicrobica** in ambito veterinario;
- attenzione ai **metodi di produzione e quindi ai sistemi di allevamento/agricoltura**, quali determinanti della sicurezza alimentare e nutrizionale degli alimenti, incentivando i metodi di agricoltura/allevamento non intensivi, **sostituire gradualmente l'impiego dei pesticidi**
- sostenere una **campagna informativa efficace sui rischi dei fitofarmaci**
- **vietare il glifosato**, rendendo obbligatoria l'indicazione in etichetta dell'identità e della quantità non solo dei principi attivi di questo agente tossico ma anche di tutte le altre sostanze utilizzate nella composizione dei pesticidi.

Salute e attività fisica

- introdurre la **possibilità per il personale medico di prescrivere ai pazienti l'esercizio fisico come farmaco** e di affidare alla figura di un esperto professionista (quale ad esempio il laureato in scienze motorie) la sua somministrazione in luoghi adeguati e sicuri;
- mettere a regime, su base nazionale, **progetti sperimentali già avviati che nel corso degli ultimi anni si sono rivelati modelli di best practice per la prescrizione dell'attività fisica**;
- avviare, a livello nazionale, **un'implementazione di strutture o palestre della salute** che siano adeguatamente funzionali alla somministrazione di attività fisica adattata e che siano concepite per promuovere l'esercizio fisico non soltanto ai fini della prevenzione ma anche per il trattamento di malati cronici.

Politiche vaccinali

- ritornare al sistema previgente al decreto legge vaccini del Ministro Lorenzin e introdurre le misure previste nella "proposta di legge Paola Taverna" come di seguito indicate;
 - **armonizzare le attività vaccinali in atto sul territorio nazionale per garantire equità e parità di accesso alle prestazioni da parte di tutti i cittadini e alla promozione della salute** e all'incremento della copertura vaccinale sul territorio nazionale in modo da adottare una efficace azione preventiva sulla base del principio della raccomandazione;
 - svolgere l'attività di **monitoraggio delle vaccinazioni attraverso l'istituzione dell'Anagrafe vaccinale nazionale digitale** con il compito di raccogliere i dati delle banche dati digitali regionali e in particolare i dati relativi ai vaccinati per sviluppare le attività di sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione e di **monitorare nel tempo gli eventuali effetti indesiderati delle vaccinazioni nonché per migliorarne i livelli di sicurezza e di efficacia**;
 - **garantire adeguate risorse** finalizzate: alla realizzazione e alla tenuta dell'Anagrafe vaccinale; alla promozione attiva delle vaccinazioni raccomandate nel PNPV ed alla rimozione attiva e capillare di qualsiasi ostacolo alle vaccinazioni; alla diffusione a tutti i livelli di appropriati **programmi di comunicazione aperta ed efficace tra medici e genitori** in modo da sviluppare un senso più alto di partecipazione dell'individuo alla gestione della salute pubblica nonché **diffondere la conoscenza delle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni**;
 - rendere disponibili: a) **coperture vaccinali con una formulazione quadrivalente** per gli unici vaccini obbligatori ai sensi della legislazione previgente, quali antidifterite, antitetanica,

antipoliomelite e antiepatite B, **nonchè in formulazione monodose**; b) **coperture vaccinali con una formulazione monodose** per ciascuno dei vaccini raccomandati.

- prevedere che nei casi di particolari emergenze sanitarie o di specifici episodi epidemici il Ministro della salute definisca **misure obbligatorie specifiche legate alla risoluzione dell'evento emergenziale**, al fine di tutelare la salute pubblica;
- prevedere che, nell'ambito dell'attività di monitoraggio della copertura vaccinale, qualora si rilevino scostamenti tali da compromettere l'ottenimento dell'immunità di gregge, si adottino **programmi informativi obbligatori a carico dei centri vaccinali presenti sul territorio nazionale** al fine di stabilire un confronto con chi esercita la responsabilità genitoriale;

Contrasto al fenomeno “dell’antibiotico resistenza”

- dotare tutti gli ospedali di **servizi di microbiologia permanente**, al fine di identificare i livelli di sensibilità e resistenza a singoli antibiotici e coadiuvare i medici prescrittori nella scelta delle terapie più appropriate, promuovendo anche l'applicazione di **test di sensibilità agli antibiotici (antibiogrammi) necessari per garantire l'appropriatezza prescrittiva**;
- introdurre un **differente sistema di confezionamento dei farmaci**, prevedendo l'introduzione di dosi unitarie o pacchetti personalizzati al fine di evitare auto prescrizioni da parte dei cittadini e ridurre anche i costi per il SSN;
- **vietare l'applicazione di sconti di marketing basati sul meccanismo prezzo/volume** sull'acquisto di antibiotici, anche quelli ad uso veterinario;
- introdurre campagne istituzionali di **informazione e di educazione sanitaria** sull'uso appropriato degli antibiotici che inducano ad una scelta informata e consapevole;

Contrasto al gioco d'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 malavitosa 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

Finanziamento delle politiche di salute e dei livelli essenziali di assistenza – Superamento della sperequazione regionale – Equità nell’accesso alle cure.

- **recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni** con le diverse misure di finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del fondo sanitario nazionale, così da risolvere alcuni dei problemi strutturali fra cui le assunzioni del personale;
- **recuperare risorse** attraverso un’efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze, la revisione della governance farmaceutica e sanitaria, l’attuazione della centralizzazione degli acquisti, l’informatizzazione e digitalizzazione del SSN, la revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento, la lotta alla corruzione e la promozione della trasparenza;
- **finanziare le politiche di salute piuttosto che la sanità** abbracciando una visione più ampia che consideri lo sviluppo sostenibile e tenga conto di tutti i determinanti di salute che a vario titolo incidono sulle condizioni di benessere del cittadino. Tale visione consente di rendere protagonista una reale prevenzione e consente di rendere la salute stessa una risorsa prima ancora che un’assenza di malattia;
- **modificare il criterio di riparto del Fondo Sanitario Nazionale** ripensando il meccanismo del fabbisogno regionale standard, attualmente basato sul parametro capitaro in rapporto alla popolazione pesata, correlando invece il fabbisogno al reale e diversificato bisogno della comunità e alla domanda di salute sulla base della prevalenza di patologie insistenti su determinati territori, introducendo altri parametri come ad esempio quello **basato sul dato epidemiologico di morbilità regionale, sulle carenze infrastrutturali, sulle condizioni geomorfologiche e demografiche nonché sulle condizioni di deprivazione e di povertà sociale;**
- **rivedere il sistema di rilevazione e di valutazione dei LEA** che ad oggi non fotografa in maniera credibile la realtà dei territori e, di conseguenza, distorce le scelte di finanziamento e programmazione delle politiche regionali e nazionali
- **garantire anche la trasparenza e la valutazione dell’operato dei direttori generali** in termini di raggiungimento sia degli obiettivi di salute che di bilancio nella gestione delle aziende dagli stessi gestite, prevedendo anche valutazioni da parte di pazienti e/o di stakeholder.
- **rivedere il calcolo per la definizione dei posti letto** eliminando, attraverso una programmazione quinquennale, gli aspetti relativi all’incremento o decremento degli stessi per effetto della mobilità tra le regioni, facendo comunque salvi i posti letto attualmente disponibili nelle regioni italiane; gli eventuali maggiori oneri, provenienti dall’incremento dei posti letto, o da altri servizi sanitari (ad esempio prevenzione collettiva, assistenza domiciliare), da parte delle regioni con saldo di mobilità passiva devono trovare copertura attraverso la riduzione progressiva – quinquennio – delle quote cedute dalle stesse nei confronti delle regioni con saldo di mobilità positiva;

- dare attuazione alla **centralizzazione degli acquisti**, 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;
- **abbandonare la logica della finanza “premiale” o “punitiva” dei piani di rientro e dei commissariamenti infiniti**, implementando sia gli strumenti di controllo, monitoraggio e verifica e sia gli strumenti di accompagnamento e sostegno per la risoluzione delle criticità, anche attraverso fondi ad hoc e attraverso una gestione responsabile sia della parte politica, sia di esperti indipendenti ed imparziali in management sanitario e sia di rappresentanti della società civile;
- **rivalutare l'istituto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro** valutando la possibilità di affidare l'incarico di Commissario ad Acta, con esclusivi compiti di vigilanza, monitoraggio e controllo sulla spesa sanitaria, a dirigenti della Ragioneria Generale dello Stato, per un periodo non superiore ad anni tre, senza ricorso ad incarichi esterni alla P.A., prevedendo, in capo allo stesso Dirigente in funzione di Commissario ad Acta, un budget di servizio, connesso al funzionamento dell'Ufficio al quale è stato preposto;
- **dare attuazione all'articolo 14 della Legge n°161/2014** prevedendo per le Regioni, anche a quelle sottoposte a piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario, disposizioni in ordine alla carenza delle figure professionali dei settori dell'emergenza/urgenza, con la **predisposizione dei piani assunzionali**, dei relativi oneri di natura finanziaria e di precisi tempi di attuazione, anche attraverso un impegno finanziario di carattere straordinario;
- **realizzare un sistema di controllo centralizzato**, anche attraverso funzioni ispettive demandate al Ministero della salute, che, compatibilmente con il titolo V della Costituzione, identifichi su quali elementi, regione per regione, poter intervenire anche con potere sanzionatorio.

Appropriatezza ed efficacia del SSN

- garantire l'appropriatezza, attraverso un **nuovo sistema di valutazione dei LEA** che sia più obiettivo ed aderente alla realtà e attraverso **l'effettiva integrazione con il piano nazionale esiti (PNE)** e con il **Piano della trasparenza dei servizi sanitari**, concepandola non come un risparmio di spesa ma come il migliore utilizzo di tutte le risorse, al fine esclusivo di garantire la salute migliore dei cittadini.
- delineare percorsi di assistenza e di cura personalizzati e vicini al cittadino oltretutto adeguatamente accessibili, riordinare il sistema di accesso alle prestazioni nell'ottica di **ridurre i tempi di attesa**, eliminare altresì ogni forma di spreco che derivi da una non appropriata organizzazione dei servizi e dell'assistenza e da una governance sanitaria non adeguata, da un mancato ammodernamento tecnologico e digitale del servizio sanitario nazionale e dall'assenza di efficaci politiche sulla trasparenza e sulla prevenzione della corruzione.
- **intervenire sul personale sanitario** affinché sia messo nelle condizioni ottimali per individuare, nell'ambito della propria attività professionale individuale e di equipe, i benefici e rischi di un intervento sanitario di una prestazione, sulla base della medicina basata sull'evidenza scientifica e sulla base di una valutazione personalizzata dell'utente;
- **intervenire sui cittadini/utenti** affinché, attraverso un'efficace cultura della prevenzione ed un'adeguata informazione, siano posti in condizioni di operare scelte consapevoli ed informate, orientati loro stessi a realizzare un fondamentale primo step verso l'appropriatezza superando così l'asimmetria informativa;

- **intervenire sul piano nazionale esiti** laddove prevede che ogni reparto raggiunga un certo numero di prestazioni al fine di garantire al personale sanitario una certa esperienza (ad esempio: un centro chirurgico di senologia deve fare almeno 150 interventi all'anno). Per facilitare questi traguardi si può prevedere, soprattutto per operatori specialisti, l'obbligo di operare in più centri, in modo tale che il paziente resti il più vicino possibile al suo territorio e nel contempo abbia le cure dei professionisti più esperti. Questa rotazione potrà permettere il mantenimento di punti nascita in zone disagiate anche senza grandi numeri di parti, con personale qualificato, in quanto avrà tempo e modo di svolgere il proprio lavoro in ambienti altamente professionalizzanti, per poi riversare il suo sapere anche nei piccoli centri. Questi spostamenti possono rientrare nella "formazione permanente" (ECM) che tutti i professionisti sono obbligati a seguire.

Governance sanitaria

- rivedere il **meccanismo di nomina delle figure apicali e direttive del Servizio Sanitario Nazionale e di tutti gli enti vigilati dal Ministero della salute;**
- **formazione trasparente ed imparziale delle commissioni di valutazione** nazionali e regionali prevedendo che la nomina dei dirigenti gestionali-amministrativi (direttore generale, sanitario, amministrativo nonché direttori dei servizi socio-sanitari) e dei dirigenti sanitari e/o clinici (primari di strutture complesse, direttori di distretto, ecc) avvenga dopo la presentazione delle candidature e che si proceda alla valutazione sulla base di criteri e requisiti di partecipazione e di valutazione predefiniti e disgiunti dalla commissione che si troverà ad applicarli;
- prevedere che l'individuazione dei dirigenti, sia gestionali-amministrativi e sia sanitari, avvenga sempre in base all'ordine delle **graduatorie e nel rispetto del principio di rotazione;**
- **individuare una commissione terza ed imparziale diversa da quella di selezione che valuti l'operato dei direttori generali, amministrativi e sanitari,** composta anche da cittadini e rappresentanti di istituzioni territoriali;
- **prevedere la decadenza, la revoca e il divieto di rinnovo** degli incarichi dirigenziali gestionali-amministrativi e/o clinici non solo per violazione degli obblighi di trasparenza ma anche per gravi e comprovati motivi o per una gestione di grave disavanzo o in caso di manifesta violazione di legge o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione e per grave e dolosa compromissione dei livelli essenziali di assistenza, soprattutto **in presenza di condanna anche non definitiva, da parte della Corte dei conti, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose o in presenza di gravi condanne di carattere penale concernenti l'attività gestionale o sanitaria svolta;**
- prevedere un **periodo di "sospensione"** durante il quale non possono essere conferiti **nuovi incarichi dirigenziali,** mentre nei casi più gravi prevedere una impossibilità permanente a riassumere gli incarichi dirigenziali;
- introdurre **meccanismi imparziali e trasparenti di selezione e valutazione sulla dirigenza** in tutti quegli enti vigilati dal Ministero della salute che rappresentano il vertice dell'intero sistema sanitario, dal quale si snodano tutte le politiche sanitarie del paese e che allo stato attuale godono di procedure "sui generis" ove di fatto le nomine sono effettuate dalla "politica", come ad esempio presso l'Aifa;
- istituire un **organismo indipendente che verifichi gli aspetti gestionali e clinici delle strutture sanitarie,** accerti i requisiti per l'accreditamento e controlli nel tempo la qualità dei

servizi, l'appropriatezza delle prestazioni e i risultati in termini di sopravvivenza dei pazienti, di complicanze e di ricoveri inutili;

Attività libero professionale

- **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.
- **introdurre 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.

Assunzioni personale sanitario e medici in formazione specialistica

- **sblocco del turnover**, attuazione delle procedure di **mobilità interregionale del personale sanitario, stabilizzazione del personale precario** e piano ordinario ed esaustivo di **assunzioni dei sanitari mancanti**, secondo quanto imposto dalla legge n.161/2014;
- 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.
- 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.
- **introdurre sistemi di controllo regionale della qualità dell'insegnamento universitario basati sul coinvolgimento diretto degli specializzandi** ed accompagnato da sanzioni che, se per motivi di legislazione nazionale non sia consentito avocare all'Ateneo l'insegnamento, vadano ad incidere su altri capitoli di spesa in maniera da disincentivare gli atenei a tale pratica scorretta di mobbing culturale della classe medica in formazione.

Lotta alla corruzione e agli sprechi

- un'efficace lotta alla corruzione deve coinvolgere tutti i cittadini e tutti i funzionari pubblici sollecitando, attraverso tutele ed incentivi specifici, uno spirito di servizio che porti a segnalare ogni forma di illecito e ogni evento corruttivo, tutele specifiche che garantiscano il denunciante attraverso un anonimato inviolabile e incentivi che prevedano **forme di premialità su quanto**

ritorna all'amministrazione in termini di risarcimento per danno erariale e come conseguenza della denuncia o segnalazione fatta;

- escludere qualsiasi possibilità di licenziamento del dipendente che denuncia la struttura sanitaria per illeciti e/o irregolarità riscontrate;
- prevedere la **revoca dell'incarico o il divieto di rinnovo di conferimento di incarichi dirigenziali** in settori sensibili ed esposti al rischio di corruzione, in presenza di **condanna anche non definitiva, da parte della Corte dei conti, al risarcimento del danno erariale per condotte dolose**, per i direttori generali, i direttori amministrativi e di direttori sanitari, nonché, ove previsto dalla legislazione regionale, per i direttori dei servizi socio-sanitari e per tutte le figure dirigenziali delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale;
- intervenire efficacemente nel settore dei prodotti farmaceutici, dei dispositivi, delle tecnologie nonché l'attività di ricerca, di sperimentazione clinica e di formazione e le correlate sponsorizzazioni come ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto d'interessi ed in tal senso **appare indispensabile rompere il legame esistente tra aziende produttrici di prodotti e servizi della salute e i professionisti che vi operano**, vietando ogni legame promozionale diretto da parte di aziende/informatori presso gli operatori pubblici della sanità;
- introdurre **l'obbligo di dichiarazione pubblica affinché siano rese conoscibili tutte le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti dell'area sanitaria e amministrativa** nell'espletamento di attività sia decisionali che esecutive e che siano in relazione a prodotti farmaceutici o parafarmaceutici o comunque a prodotti e/o servizi commercializzabili nell'ambito di salute (ivi inclusi ad esempio i prodotti assicurativi, prodotti e/o attività formative);
- adottare provvedimenti efficaci e sistematici volti a prevenire i meccanismi e le prassi amministrative che favoriscono l'insorgenza di fenomeni di corruzione in ambito sanitario, dando altresì **concreta attuazione alle normative già esistenti in favore della trasparenza** e completando **l'informatizzazione del Sistema sanitario nazionale**, con particolare riferimento al fascicolo sanitario elettronico, alle ricette digitali, alla dematerializzazione di referti e cartelle cliniche e alle prenotazioni e ai pagamenti on-line.;
- introdurre una **diversa analisi delle voci di costo dei bilanci delle ASL** al fine di raggiungere i migliori risultati in termini economico gestionali e con evidenti ricadute positive per l'efficacia e l'efficienza del sistema;
- rafforzare le **misure di controllo della spesa anche nel delicato settore dei servizi sanitari e socio-sanitari gestiti dai privati accreditati, estendendo la tracciabilità dei flussi finanziari**, previste dall'art. 3 della legge 136 del 2010, anche ai servizi sanitari e sociali erogati da strutture private accreditate o in regime di convenzionamento, anche ai sensi dell'emanando codice del Terzo settore e anche se non riferibili a contratti di appalto o di concessione.
- introdurre rigorosi **strumenti di verifica che consentano di annullare l'accreditamento e il convenzionamento laddove non siano rispettate tutte le condizione contrattuali** e laddove non si raggiungono gli esiti prefissati in termini di salute e assistenza;
- attivare un efficace **monitoraggio nel settore degli acquisti in ambito sanitario** al fine di rilevare l'attuazione delle procedure centralizzate d'acquisto, il numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti, il numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti e il numero delle procedure in deroga, dettate da situazioni di urgenza, anche attraverso **l'introduzione di misure volte a rendere uniforme, pubblico e tracciabile l'intero processo dell'e-procurement**, dalla definizione del fabbisogno e dalla programmazione dei beni da

acquistare e/o dei servizi da appaltare fino alla logistica e alle giacenze di magazzino, al fine di **rendere tracciabile e pubblica l'intera filiera di un bene o servizio, dalla fase dello stoccaggio a quella della somministrazione o consumo.**

- attivarsi affinché, in modo uniforme sul territorio nazionale, **le Regioni adottino un sistema di controllo esterno ed informatizzato che consenta ai cittadini di rilevare, in tempo reale e attraverso un'interfaccia accessibile a chiunque, l'esistenza di anomalie negli acquisti, l'intera filiera di un centro di costo e di un capitolo di bilancio**, i titoli che hanno consentito qualsiasi pagamento o incasso, lo stato patrimoniale, i beni d'inventario e le rimanenze di magazzino nonché la movimentazione delle scorte, la completa tracciabilità di ogni prodotto sanitario o farmaceutico, le fasi dell'esecuzione dei contratti, inclusi i contratti di convenzionamento o accreditamento con le strutture sanitarie private, la contabilità separata dell'attività di intramoenia, anche prevedendo che il mancato aggiornamento del sistema operativo integrato non consenta alcuna operazione successiva o cumulativa e comporti una penalizzazione economica nonché una responsabilità disciplinare in capo ai soggetti responsabili.

Finanza di progetto in Sanità (Project Financing)

- **Rivedere la tecnica di finanziamento dell'edilizia sanitaria** ammettendo il project financing solo se sussistono gli elementi e/o le condizioni giustappunto rilevate dalla Corte dei Conti, ossia:

- solo quando l'intervento pubblico non supera la metà del valore dell'opera;
- ripartizione del rischio di impresa tra concedente e concessionario;
- determinazione delle tariffe per la remunerazione delle prestazioni erogate dal concessionario;
- caratteristiche della concessione;
- il soggetto privato deve assumersi il rischio di costruzione (ritardo nei tempi di consegna, non rispetto degli standard di progetto, aumento dei costi, mancato completamento dell'opera).

Ordini delle professioni sanitarie

- **riformare e riordinare gli ordini professionali della sanità**, in un'ottica di diffuso e rilevante accorpamento per area;
- **riduzione del 50% della tassa dovuta dagli iscritti**, assoggettamento alla tesoreria unica e al controllo della **Corte dei Conti**, obbligo di iscrizione e di versamento della tassa d'iscrizione solo **per chi fattivamente lavori**;
- **rafforzamento della trasparenza**, della semplificazione e del regime di pubblicità legale degli albi, di riduzione del numero dei componenti dei consigli, di **democraticità delle elezioni (telematiche)**, **del limite ai mandati**, **del regime d'ineleggibilità e d'incompatibilità**, prevedendo anche l'intervento delle associazioni maggiormente rappresentative degli utenti e dei portatori d'interesse specifici e generali.

Politiche del farmaco

- **eliminare i ticket sui farmaci** senza che ciò pesi sulle tasche dei cittadini italiani ma attuando delle semplici correzioni (indicate in premessa) sull'attuale politica dell'Agenzia Italiana del Farmaco;
- **introdurre l'obbligo di trasparenza e pubblicità nella contrattazione del prezzo dei farmaci** fra l'agenzia italiana del farmaco e le case farmaceutiche;
- **rendere pubbliche, fruibili e quindi 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 trials 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 nonchè favorire la libera concorrenza.
- **adottare misure atte a controllare i prezzi dei farmaci**, garantendo che le intese in materia di prezzi siano trasparenti e conoscibili, con evidenza del metodo utilizzato per la definizione del prezzo e degli utili, anche modificando il sistema di rimborso dei farmaci e avviando un processo di riordino della governance politica e dirigenziale dell'AIFA affinché sia garantita trasparenza, separazione di funzioni (anche recuperando competenze sottratte all'ISS) e un processo decisionale collegiale;
- **introdurre un nuovo aggiornamento del prontuario farmaceutico nazionale** (che dovrebbe avere cadenza annuale), facendo sì che la rinegoziazione prenda in considerazione tutte le categorie terapeutiche di farmaci, venga fatta in assoluta trasparenza;
- **adeguata promozione dell'uso di farmaci equivalenti in alternativa ai farmaci "branded".**;
- rimuovere i **vincoli alle procedure di registrazione dei medicinali** equivalenti alla scadenza del brevetto («patent linkage») e assicurare la liberalizzazione della vendita dei medicinali di fascia C presso le parafarmacie;
- introdurre disposizioni **normative efficaci rispetto all'importazione di medicinali** che, sebbene registrati anche in Italia, sono di fatto indisponibili, garantendo un'adeguata attività, in collaborazione con le regioni, per l'individuazione di pazienti eleggibili per i trattamenti e il rilascio della relativa prescrizione medica, assicurando un concreto monitoraggio e controllo presso i luoghi di produzione dei medicinali equivalenti;
- **stanziare risorse sufficienti per l'acquisto di medicinali innovativi e eliminando ogni disparità nell'accesso ai farmaci per l'epatite C** ossia i criteri di priorità correlati alle condizioni di gravità della malattia, adottando un piano nazionale di eradicazione del virus dell'epatite C;
- agevolare la **distribuzione diretta dei farmaci** da parte delle farmacie ospedaliere o delle ASL;
- introdurre misure efficaci **sulla sperimentazione clinica dei farmaci affinché tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione clinica non abbiano conflitti di interesse**, siano

indipendenti dal finanziatore ed siano esenti da qualsiasi indebito condizionamento o interesse finanziario in grado di inficiare l'imparzialità della ricerca e conseguentemente la salute dei cittadini

Malattie rare e croniche

- **garantire risorse adeguate per l'assistenza, diretta e personalizzata**, dei soggetti affetti da malattie rare e croniche;
- porre in essere azioni e iniziative concrete, sia sul versante dello **sviluppo della ricerca e della produzione di farmaci orfani**, che del sostegno alla ricerca e per la commercializzazione di farmaci destinati alla profilassi, alla diagnosi e alla terapia delle malattie rare;
- implementare il **fondo nazionale per i farmaci orfani** che potrebbe essere finanziato con una percentuale congrua non inferiore al 20 per cento delle quote versate dalle industrie farmaceutiche per le procedure di registrazione e di variazione dei prodotti medicinali e prevedere incentivi fiscali per coloro che investono in ricerca sulle malattie rare o su farmaci orfani;
- **rivedere l'elenco delle prestazioni garantite nell'ambito delle malattie rare, delle malattie croniche e di quelle invalidanti** assicurando che siano presenti tutte le prestazioni necessarie;
- garantire gli **screening neonatali** necessari ad individuare tutte le malattie per le quali esiste una terapia.

Disabilità e non autosufficienza

- **dare completa attuazione alla Convenzione O.N.U. sul diritto alle persone con disabilità** procedendo ad una completa revisione delle leggi esistenti e garantendo che ogni scelta del legislatore si collochi sempre nell'ambito di una piena consapevolezza che "le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri" ;
- introdurre un **assegno per l'assistenza personale per la vita indipendente e autodeterminata** delle persone con handicap grave;
- garantire **adeguate risorse al fine di consentire alle persone con disabilità** di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita, assicurando l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico;
- **determinare e garantire i livelli essenziali delle prestazioni a tutela dei diritti civili e sociali**, introducendo una definizione che garantisca il diritto di ciascuno all'erogazione delle prestazioni necessarie;
- **sportelli di riferimento per persone con disabilità**: formazione continua del personale addetto agli sportelli diffusi su tutto il territorio lombardo che devono fungere da riferimento per informazioni su tutte le misure attivate da Stato e Regione riguardo le disabilità. Implementazione degli sportelli telematici;

- azioni per **garantire pari opportunità alle persone con disabilità e ai caregivers**: intervenire presso le aziende con incentivi per sensibilizzarle e incentivare l'assunzione di persone con disabilità e caregiver. Stanziare fondi per retribuire i disability manager.
- **stanziare fondi specifici per favorire il trasporto e la mobilità** delle persone con disabilità;
- **abbattimento delle barriere architettoniche** negli edifici privati e nell'ambito pubblico;
- **controlli sulle strutture sociosanitarie** convenzionate: rendere obbligatorio, per essere accreditati e contrattualizzati, la trasparenza e la pubblicazione dei bilanci e della gestione economica dei servizi;
- **caregivers familiari**: organizzare corsi di formazione specifica, tenuti da personale sanitario e tramite incontri di automutuoaiuto, per aumentare conoscenze e competenze dei caregivers.
- **attivare un numero verde dedicato ai caregivers** per accedere a liste d'attesa sanitarie specifiche e prioritarie e per richiedere personale formato sostitutivo del caregiver in caso di necessità sanitaria;
- **garanti regionali dei disabili** : istituire il Garante quale figura di riferimento al quale rivolgersi in caso di inadempienze e violazioni dei diritti delle persone con disabilità
- agire sulle regioni affinché il tetto massimo di impegnative sia costantemente aggiornato e corrispondente alle reali esigenze del territorio;
- **diffondere il cohousing**.

Tutela della famiglia e dei suoi componenti

- **introdurre politiche efficaci per la famiglia**, per consentire alle donne di **conciliare i tempi della famiglia con i tempi del lavoro**, anche attraverso servizi e sostegni reddituali adeguati.
- potenziamento e capillare diffusione dei **consultori**;
- **garantire la libera scelta della donna riguardo la maternità e le condizioni appropriate del parto fisiologico**, creando le condizioni assistenziali, sociali ed economiche affinché tale scelta possa essere effettiva, tutelando anche la donna che scelga di non portare avanti una gravidanza attraverso la presenza di personale non obiettore e percorsi assistenziali protetti in tutte le strutture;
- **garantire la procreazione medicalmente assistita a tutte le coppie**, senza creare discriminazioni di sorta tra la fecondazione autologa e quella eterologa. Consentire alle donne di scegliere le indagini prenatali ritenute necessarie, ivi incluse le indagini di tipo invasivo come l'amniocentesi e la villocentesi;
- porre in essere efficaci **misure di contrasto al disagio giovanile**, intervenendo anche sul fenomeno del bullismo/cyberbullismo, attraverso l'implementazione di una rete di coordinamento tra tutti i soggetti coinvolti, prevedendo all'interno di ogni scuola sia un referente sul bullismo e sia uno sportello psicologico per i disagi dei giovani;
- **potenziare il servizio di assistenza psicologica ambulatoriale**.

Politiche parità di genere

- **piena attuazione del piano nazionale anti violenza**: efficacia degli strumenti giuridico-legislativi attualmente previsti, messa in sicurezza e sostegno economico delle donne vittime di violenza, finanziamento delle attività e formazione permanente di tutti gli operatori

che entrano in contatto con le vittime di violenza, messa a punto delle reti antiviolenza territoriali, implementazione del previsto sistema integrato di raccolta ed elaborazione dei dati finalizzato alla banca dati nazionale; attività di prevenzione e contrasto a molestie e violenze nei luoghi di lavoro;

- **azioni concomitanti per il rispetto delle differenze di genere**, la prevenzione della violenza, delle discriminazioni e degli stereotipi sessisti nella rappresentazione della donna, come previsto dalla Convenzione Onu (CEDAW); obbligo di osservare codici etici o di autoregolamentazione nella pubblicità, nei vari mezzi di comunicazione, nei libri scolastici, nelle società del settore pubblico e privato;
- **istituzione nelle scuole di percorsi di contrasto al bullismo, al cyberbullismo e a ogni forma di discriminazione (linguistica, religiosa, etnica...)** oltre che di educazione alla parità di genere, all'affettività e alla sessualità consapevole;
- **sinergia con i settori finanza, economia e lavoro per elaborare una visione di welfare fondata sulla centralità dei bisogni delle persone e dei tempi di vita** che passi gradualmente dalla conciliazione (penalizzante, comunque, per le donne) alla corresponsabilità e condivisione dei compiti familiari.
- implementare **servizi pubblici per l'infanzia e di garantire indennità di maternità e paternità come sostegno sostanziale al diritto alla genitorialità condivisa**, misure di sostegno, ad esempio tramite **incentivazione fiscale e contributiva**, a favore dei datori di lavoro (privati e pubblici) per la creazione di asili nido aziendali o altre iniziative informali (baby sitting), affinché ciò non comporti diminuzione di stipendio per le donne.
- **garanzia di salario minimo a livello europeo contro la disparità salariale.**