



Stati generali del MoVimento 5 Stelle - Incontri Tematici

GUIDA ALLA DISCUSSIONE

SANITÀ

sabato 19 dicembre 2020 ore 9.30-18.30

link zoom: [si veda mail](#) personale di convocazione

(NB. la registrazione sul form deve essere fatta entro le ore 9.30 di data)

Introduzione

Sabato 19 dicembre nell'ambito degli Stati Generali si terrà una assemblea coordinata dal facilitatore tematico del Team del Futuro per la discussione di approfondimento tematico sulla Sanità. Durante le quasi mille ore di confronto che si sono svolte sino ad ora, negli Stati Generali e nei documenti elaborati negli incontri territoriali, ricorrono alcuni argomenti, che sono lo specchio delle preoccupazioni che oggi attanagliano gli italiani. L'emergenza pandemica da Covid-19 ha, infatti, esercitato un'influenza rispetto a quelli che sono considerati i temi portanti e le priorità odierne, e non poteva essere altrimenti dal momento che l'attuale pandemia è un evento di portata storica, che segna uno spartiacque tra il prima e il dopo. Invero, la pandemia ha sottoposto a una sorta di stress test il sistema Paese e le politiche che si definiranno, da qui ai prossimi mesi, dovranno essere lungimiranti. Si tratta di argomenti e questioni che riguardano sia il presente che il prossimo futuro delle politiche del nostro Paese, che comprendono aspetti della società di vasta portata, che toccano tutte le età e le componenti sociali e che necessitano di essere affrontati e discussi, per poter entrare a far parte dell'agenda politica del MoVimento 5 Stelle. Sabato 19 dicembre 2020 approfondiremo il tema specifico della sanità che significa salute, e tutti gli strumenti utili o necessari per garantirla. La pandemia ha evidenziato punti di forza e di debolezza del Servizio Sanitario Nazionale. Le criticità erano già note, ma resistenze culturali e interessi di parte avevano impedito di avviare il necessario cambiamento e di attuare i necessari correttivi. Le politiche sanitarie e le scelte che si compiranno in tema di sanità e salute pubblica saranno pertanto strategiche e determinanti. E' indiscutibile che l'agenda del MoVimento 5 Stelle per il Paese che gli iscritti contribuiranno a definire in questa tornata assembleare sarà prima di tutto la nostra agenda per il post Covid-19. Quando questa epidemia sarà alle nostre spalle, speriamo il prima possibile, il Paese e la società che ci troveremo davanti saranno diversi da quelli che abbiamo lasciato un anno fa e quell'Italia avrà necessità molto più stringenti e impellenti rispetto alle priorità individuate nel passato.

D'altra parte questo evento storico sta già determinando un mutamento radicale delle nostre priorità e dell'impostazione del nostro sistema economico-sociale per gli anni a venire.

I tavoli di lavoro già svolti su Regole e principi e Organizzazione, si sono concentrati sulla definizione del "come" il MoVimento 5 Stelle può rinnovarsi per essere la forza propulsiva di questa necessaria ricostruzione post pandemia. Dopo aver dunque definito quali sono i principi e gli strumenti organizzativi coerenti con quanto emerso dai lavori regionali, ora i lavori di questa giornata e di quella delle altre assemblee serviranno ad approfondire ed arricchire i contenuti e gli obiettivi della nostra agenda politica.

Ad esempio, sul tema della sanità, nelle discussioni regionali sono emerse alcune proposte:

- rafforzamento della digitalizzazione dei servizi, già avviata con la pandemia (fascicolo sanitario elettronico, telemedicina), e funzioni e prospettive delle USCA (Unità speciali di continuità assistenziale);
- assunzione di un contingente adeguato di personale sanitario e investimenti per un servizio sanitario nazionale realmente vicino ai cittadini;
- riforma del servizio di emergenza 118 con valorizzazione delle figure professionali implicate e introduzione di servizi di geolocalizzazione;
- modifica del modello sanitario ospedale-centrico, che deve essere rimodulato verso una sanità a trazione territoriale e orientata alle comunità;
- nuovo sistema di individuazione dei ruoli manageriali e dirigenziali in sanità, slegato da interessi di parte dei partiti e basato sul merito e sulle competenze.

Le sollecitazioni pervenute costituiscono la base di discussione della giornata di approfondimento tematico.

Come si svolge la giornata

(attenzione: gli orari sono indicativi)

9:30 Accesso partecipanti alla piattaforma

(attenzione l'accesso all'evento è consentito solo fino alle 10.00)

10:00 Avvio lavori - introduzione da parte del facilitatore nazionale - **Valeria Ciarambino** (15min)

10:10 Presentazione del tema da parte dell'esperto: **Marialucia Loreface** Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera

- **SESSIONE 1**

10:25 Spiegazione sessione e illustrazione quesito: **Valeria Ciarambino**

10:35 Focus dell'esperto **Pierpaolo Sileri** Viceministro alla Salute
(15min)

SUDDIVISIONE IN STANZE - Tavoli di discussione

10:50 Discussione in sotto-tavoli sulla Sessione 1 (si veda Guida relativa al proprio Tavolo) (45 min)

11:35 Restituzione in plenaria da parte dei facilitatori dei sotto-tavoli (30 min)

Coffee break (10 min)

- **SESSIONE 2**

12:15 Spiegazione sessione e illustrazione quesito e Focus dell'esperto (15 min) **Maria Domenica Castellone** Senatrice e membro del Team

SUDDIVISIONE IN STANZE - Tavoli di discussione

12:40 Discussione in sotto-tavoli sulla Sessione 2 (si veda Guida relativa al proprio Tavolo) (45 min)

13:25 Restituzione in plenaria da parte dei facilitatori dei sotto-tavoli (30 min)

13:55 Pausa per pranzo (si resta collegati a zoom con video e microfono disattivati)

15:10 Riapertura lavori - introduzione da parte del facilitatore nazionale **Valeria Ciarambino** (10 min)

- **SESSIONE 3**

15:20 Focus dell'esperto (15 min) **Andrea Greco** Consigliere regionale Molise e membro del Team

SUDDIVISIONE IN STANZE - Tavoli di discussione

15:35 Discussione in sotto-tavoli (si veda Guida relativa al proprio Tavolo) (45min)

16:20 Restituzione in plenaria da parte dei facilitatori dei sotto-tavoli (30 min)

Coffee break (10 min)

- **SESSIONE 4**

16:55 Presentazione del tema da parte dell'esperto **Giovanni Endrizzi** Senatore e membro del Team (15 min)

SUDDIVISIONE IN STANZE - Tavoli di discussione

17:10 Discussione in sotto-tavoli sulla Sessione 4 (si veda Guida relativa al proprio Tavolo) (45 min)

17:55 Restituzione in plenaria da parte dei facilitatori dei sotto-tavoli (30 min)

18:25 Saluti finali

18:30 Conclusione lavori

Sessione 1 - Riparto delle competenze tra Stato, Regioni e Province autonome in materia di sanità e salute”

Pierpaolo Sileri
Viceministro alla Salute

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha mostrato tutti i limiti della riforma del Titolo V della Costituzione. La differenziazione dei sistemi sanitari regionali ha condotto ad una gestione disomogenea della pandemia sui territori con pesanti conseguenze per alcune aree del paese. E' evidente che sia necessario ridurre il gap nella qualità, accessibilità ed efficacia delle cure tra Regioni virtuose e Regioni carenti, contrastando gli effetti devastanti che sono derivati dalla concomitanza tra riforma del titolo V della Costituzione, che ha regionalizzato le competenze in merito di sanità, e incapacità gestionale, programmatica ed amministrativa di alcune Regioni. Le disuguaglianze nell'effettività del diritto alla salute e il divario di accesso a cure efficaci impatta in modo inaccettabile sul diritto alla sopravvivenza (una di speranza di vita inferiore di 4 anni in alcune regioni del Sud rispetto al Nord) e sulla qualità della vita delle persone. Oggi, i cittadini non sono ancora equamente tutelati. E questo non è tollerabile. Appare necessario ad esempio rivedere le modalità di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, che privilegiano le Regioni più ricche, affinché il diritto alla salute possa essere equamente fruito dai cittadini italiani in tutto il territorio nazionale. Il diritto alla salute deve essere per tutti.

Discutiamo di:

- **Come conciliare l'autonomia prevista dal titolo V, che ha portato ad una forte sperequazione tra regioni e province autonome, con l'esigenza di avere un sistema sanitario che fornisca livelli di assistenza e prevenzione omogenei in tutto il Paese?**
- **Riequilibrio delle competenze tra Stato e Regioni (revisione del titolo V della Costituzione) o rafforzamento delle competenze statali in caso di pandemie o catastrofi (eventualmente estendendo la portata della norma di cui all'art. 120 della Costituzione: *“Il Governo può sostituirsi a organi delle Regioni, delle Città metropolitane, delle Province e dei Comuni nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa comunitaria oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica”*)?**

Esempi:

1. Rientra nelle competenze statali la determinazione della quota della spesa regionale destinabile agli operatori privati accreditati (previa negoziazione in sede di Conferenza Stato-Regioni ed eventualmente differenziata)
2. Gli attuali criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale si basano sull'età della popolazione, senza tener conto dell'effettivo bisogno di salute dei territori
3. Sono individuati stringenti requisiti qualitativi minimi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, collegati ai LEA (es. tempi di attesa, fruibilità effettiva delle prestazioni sul territorio, ecc.). Il loro inadempimento, prescindendo da valutazioni economico-finanziarie (e, pertanto, dai Piani di rientro), produce il commissariamento o altro provvedimento di subentro della gestione statale a quella regionale.

4. Lo Stato stabilisce discipline particolari che regolamentino, ottimizzandola, l'erogazione dei servizi socio sanitari per aree interregionali omogenee sotto il profilo epidemiologico, morfologico e demografico.

Sessione 2- “Continuità delle cure ed integrazione socio-sanitaria”

Maria Domenica Castellone
Senatrice e membro del Team

E' evidente che occorra contrastare l'impatto negativo della crisi demografica sulla sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale, garantire e ottimizzare le risorse, coordinando alla politica sanitaria politiche di welfare adeguate. Le previsioni demografiche realizzate dall'Istat indicano che denatalità, emigrazione giovanile e incremento dell'indice di dipendenza degli anziani sono i tre elementi della *tempesta perfetta* che minaccia la sopravvivenza stessa del SSN. Occorre riorientare il sistema al fine della presa in carico della cronicità, delle disabilità, delle demenze, della terminalità e delle epidemie nella comunità e nel territorio, in un *continuum* di cure che riconosca nell'ospedale il terminale delle acuzie. E' necessario che la rete dei servizi sociosanitari offerti ai cittadini sia riorganizzata mutuando le migliori pratiche delle Regioni virtuose, e per questo occorre disporre di risorse organizzative di alta specialità e una vision complessivamente orientata ed integrata alle politiche socio-sanitarie-economiche adottate.

Discutiamo di:

- **Visto il processo di progressivo invecchiamento della popolazione e di spopolamento e le conseguenti necessità di un territorio più "vicino" al cittadino con prestazioni di carattere sociale progressivamente dirette alla prevenzione e alla preservazione del benessere, quali soluzioni e modelli per una "evoluzione" del concetto di assistenza territoriale?**
- **Come garantire un approccio di comunità e lo sviluppo delle cure primarie ed intermedie nel territorio?**
- **Come superare le barriere ed abbattere le distanze tra cittadini e Servizio Sanitario Nazionale?**

Esempi:

1. Le Case di Comunità, gli Ospedali di comunità, i “Borghi della salute” in cui l’assistenza socio-sanitaria è parte di un progetto più ampio di promozione del benessere attraverso attività e progetti socializzanti e funzionali al recupero e al mantenimento psico-fisico del paziente fragile
2. Implementazione di un sistema avanzato di telemedicina e teleassistenza
3. Ruolo dell’infermiere “di comunità” quale riferimento costante della popolazione anziana in quartieri o piccole comunità e aree disagiate
4. Strutture territoriali a complessità differenziata per le cure pre e post-acuzie e il primo intervento per l'emergenza
5. “Budget individuale” dedicato alla prevenzione.

Sessione 3 - “Revisione del rapporto pubblico/privato in sanità e salute”

Andrea Greco

Consigliere regionale Molise e membro del Team

Il progressivo spostamento dei fondi dal pubblico al privato ha indebolito il sistema sanitario pubblico, il quale ha mostrato importanti limiti e fragilità nella gestione di questa emergenza. Inoltre, il potenziale contributo degli erogatori privati all'assolvimento del fabbisogno di salute è sovente vanificato da un modello organizzativo dell'offerta non programmato, non coordinato e non regolato in maniera puntuale, in guisa da non garantire ai cittadini la fruizione di un diritto inalienabile, come quello alla salute, in modo equo, imparziale ed adeguato ai bisogni di salute.

Un modello organizzativo di offerta pubblico-privato deve essere in grado di presidiare e contrastare la possibile mercificazione del bisogno di salute dei cittadini che tende a far esplodere la domanda, in modo inappropriato, sulla base di logiche di mercato. Al fine di prevenire tali distorsioni, ogni Regione e Provincia autonoma si è attrezzata con modalità proprie.

In sintesi, le forme praticate sono state essenzialmente due. La prima, avviata in Emilia-Romagna e in Toscana, e successivamente adottata con qualche variazione da altre regioni, determina l'offerta degli erogatori privati accreditati all'interno di un **fabbisogno complessivo**: in una logica economica, potremmo dire che le strutture private svolgono un ruolo integrativo dell'offerta. La seconda forma è riconducibile essenzialmente al modello lombardo e vede i soggetti pubblici in diretta competizione con i soggetti privati (accreditati); le dinamiche del mercato hanno però prodotto una prevalente espansione della quota di spesa in favore del privato e in danno del pubblico.

Nel modello competitivo c'è un evidente squilibrio: le regole non sono omogenee per operatori pubblici e per quelli privati; infatti, solo le cliniche private possono discriminare l'offerta (e i pazienti) sulla base dei valori di rimborso, retribuire i medici in funzione del numero di interventi praticati, incentivare con ogni mezzo la produttività e in ogni modo comprimere i costi, nella direzione di un concetto di salute legato ai principi del *business*.

E' questo un modello che necessita di un efficiente sistema di verifiche e bilanciamenti, poiché è fondamentale la prevenzione degli abusi, dalla *mercificazione* della salute, all'incremento indotto della domanda, all'erogazione di cure inappropriate.

Le criticità di tale modello sono emerse con prepotenza nel corso dell'emergenza pandemica e non è necessario aggiungere commenti alle valutazioni anche autorevoli ampiamente divulgate dai media.

Discutiamo di:

- **Privato accreditato quale completamento del pubblico o quale diretto competitor?**
- **In particolare, quali programmi per un equilibrato governo del rapporto pubblico-privato al fine di pervenire ad una maggiore efficienza ed efficacia complessive del Sistema?**

Esempi:

1. Rimborsi (nomenclatori tariffari) differenziati per territorio e fabbisogni, in guisa da favorire una naturale complementarità tra pubblico e privato
2. Attivazione di sistemi di premialità sul budget, per le strutture sanitarie private accreditate che aderiscono a procedure condivise per la riduzione delle liste d'attesa.
3. Revisione del rapporto dei professionisti tra pubblico e privato.

Sessione 4 - “Valorizzazione di merito, trasparenza e legalità nel SSN”

Giovanni Endrizzi
Senatore e membro del Team

E' evidente che occorra riformare il sistema delle nomine dei manager delle Aziende sanitarie e ospedaliere, al fine di contrastare il condizionamento della politica nella gestione delle stesse, prevedendo modalità di selezione dei direttori generali della sottratte all'influenza diretta dei vertici politici delle Regioni, contrastando la corruzione diffusa e l'incompetenza e prediligendo la

trasparenza e il merito e le competenze. Adottare sistemi di selezione per l'accesso ai ruoli dirigenziali e non del SSN che siano oggettivi, meritocratici e trasparenti, e quindi fuori dal "controllo" della politica. Investire nelle risorse umane ed implementare sistemi di progressione di carriera che valorizzino il merito, le competenze organizzative e la capacità di soddisfare il bisogno di salute, sulla base dei quali incentivare i professionisti. Prevenire gli sprechi e contrastare la corruzione in sanità.

Discutiamo di:

- **Quali sono gli interventi prioritari finalizzati all'incremento dell'efficienza, dell'efficacia e della qualità delle cure nell'interesse dei cittadini?**
- **Come separare il livello politico da quello gestionale in sanità?**
- **E' auspicabile demarcare nettamente il livello di policy dal livello di gestione o affidarsi ad entità terze indipendenti di valutazione delle prestazioni e delle performance?**

Altro focus in tema di legalità nel SSN riguarda il **gioco d'azzardo**. Il gioco d'azzardo "legale" causa danni alla salute, ma anche all'economia (spesi diversamente quei miliardi porterebbero più occupazione, entrate fiscali e benessere alle famiglie), mortifica il merito e la partecipazione e porta vantaggi a mafie e usura, per cui questo settore è storicamente sotto "riserva statale" al fine di calmarne il consumo. In questi decenni si è avuta l'inversione di tendenza e l'Italia è diventata il primo mercato in Europa, anche a causa del sistema basato su "concessioni", in cui lo Stato (che ha per finalità il bene pubblico), si trova vincolato a lobby che hanno interesse a questa espansione. Nel 2019 è stata sfondata la soglia di 110 miliardi.

Discutiamo di:

Come possiamo ridurre tale cifra e i suoi impatti sull'economia, la salute, i principi costituzionali?

Esempi:

1. Funzioni apicali delle aziende sanitarie e ospedaliere, nonché distrettuali e dei servizi sociosanitari, affidate mediante concorso o avviso pubblico per titoli ed esami con commissioni nazionali. Gli obiettivi sono stabiliti dal livello politico (assessorato, giunta regionale).
2. Audit affidati ad organismi indipendenti (accreditati Accredia) per la valutazione dei sistemi di gestione delle aziende sanitarie e ospedaliere
3. Definizione e verifica di indicatori e standard di performance delle prestazioni sanitarie e dell'organizzazione delle strutture (es. accreditamento *Joint Commission*).
4. Potenziamento degli organismi e implementazione degli strumenti a supporto della trasparenza degli atti amministrativi.
5. **Rivedere il sistema di concessioni sull'azzardo, ricentralizzando la gestione o subordinando il privato al bene pubblico; ridurre numero e capillarità dei punti di offerta; vietare l'offerta multipla (es slot e VLT dentro ai bingo o nelle sale scommesse); ridurre drasticamente l'offerta delle forme di azzardo più pericolose; aumentare il contrasto al riciclaggio.**