

APPENDICE 1

Analisi del “Contratto per il Governo del Cambiamento”

Nel settembre 2018 l'Osservatorio GIMBE ha realizzato un report indipendente³⁵⁸ per verificare la coerenza delle proposte relative a sanità e ricerca biomedica contenute nel “Contratto per il Governo del Cambiamento” con i 12 punti del Piano di salvataggio del SSN elaborato dalla Fondazione GIMBE, già utilizzato per il fact checking dei programmi elettorali in occasione delle consultazioni politiche del 4 marzo 2018 e successivamente sottoposto a consultazione pubblica.

Il testo del “Contratto per il Governo del Cambiamento” è stato esaminato integralmente al fine di identificare le proposte relative a sanità e ricerca biomedica e di confrontarle con i 12 punti del “piano di salvataggio” del SSN elaborato dalla Fondazione GIMBE.

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

Sono state realizzate 12 tabelle analitiche dove, per ciascuna proposta identificata nel testo, è stato inserito ove opportuno un commento con eventuali note bibliografiche. Successivamente, previa verifica di coerenza e completezza delle proposte per attuare ciascuno dei 12 item del “piano di salvataggio” GIMBE, è stata realizzata una tabella sinottica che riporta la valutazione complessiva del “Contratto per il Governo del Cambiamento”. Tale

³⁵⁸ Fondazione GIMBE. Analisi delle proposte su sanità e ricerca biomedica del “Contratto per il Governo del Cambiamento”. Bologna, settembre 2018. Disponibile a: www.gimbe.org/contratto-governo. Ultimo accesso: 7 giugno 2019.

valutazione non ha tenuto in considerazione la sostenibilità economica, in quanto nelle sezioni esaminate il “Contratto per il Governo del Cambiamento” non definisce in alcun caso l’entità delle risorse necessarie per finanziare le proposte. Esclusivamente nei casi in cui le proposte riportino esplicitamente la necessità di un aumento di risorse da destinare a specifici obiettivi, è stata rilevata l’assenza di stime quantitative.

La valutazione complessiva della coerenza e della completezza delle proposte ha utilizzato, per ciascun item del “piano di salvataggio GIMBE”, i seguenti emoticon:



Le proposte soddisfano pienamente l’item



Le proposte soddisfano parzialmente l’item



Non esiste alcuna proposta relativa all’item

Rinviando al report integrale per i dettagli, viene di seguito riportata la tabella sinottica relativa ai 12 item.

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



Item pienamente soddisfatto da molteplici proposte contenute in vari capitoli del Contratto: dall’acqua pubblica all’ambiente, green-economy e rifiuti zero; dall’implementazione delle leggi sui reati ambientali alle politiche per la famiglia e la natalità; dalla cyber security e contrasto al bullismo e al gioco d’azzardo alla promozione dello sport; dalla sicurezza stradale, a trasporti, infrastrutture e telecomunicazioni. Nessuna considerazione sulle modalità con cui gestire ogni possibile riduzione della produzione economica conseguente all’implementazione di tali politiche.

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



Il Contratto da un lato propone il “rifiinanziamento del fondo sanitario nazionale” per garantire la reale sostenibilità dei LEA su tutto il territorio nazionale, dall’altro afferma che “il recupero delle risorse avverrà grazie ad una efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze” (cfr. § item 7). In altri termini, se il Contratto afferma esplicitamente l’intenzione di recuperare risorse da sprechi e inefficienze, non dichiara in maniera altrettanto esplicita l’aumento nominale del fondo sanitario nazionale né l’inversione di tendenza del rapporto spesa sanitaria/PIL. Peraltro, “recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica”, seppur nell’arco dell’intera legislatura, è un obiettivo molto ambizioso se riferito al 2015-2018 (oltre € 12 miliardi) che diventa utopistico se attribuito al periodo 2010-2018, visto che tra tagli e definanze la cifra è prossima ai € 40 miliardi.

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



Vengono confermati gli attuali ruoli ed equilibri tra Governo e Regioni, ma il Contratto non prevede azioni per assegnare allo Stato maggiori capacità di indirizzo e verifica, né specifica le modalità con cui il Governo potrà garantire ai cittadini una corretta ed adeguata erogazione dei servizi sanitari su tutto il territorio nazionale. Più in generale, le proposte relative a questo item sono fortemente condizionate dalla differente visione delle due forze politiche che hanno sottoscritto il “Contratto per il Governo del Cambiamento”. Da una parte la visione centralista del M5S propone alcune azioni per potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, in particolare intervenendo sulla formazione e sui criteri di nomina e valutazione dei direttori generali delle aziende sanitarie; dall'altra la Lega spiana la strada al regionalismo differenziato. Infatti, quanto già definito negli accordi preliminari con Emilia Romagna, Lombardia e Veneto, relativamente alle maggiori autonomie in materia di sanità, rischia di enfatizzare le disuguaglianze regionali perché condiziona indirettamente anche la definizione dei LEA che la legislazione concorrente assegna allo Stato. Infine, l'obiettivo di “rescindere il rapporto dannoso e arcaico fra politica e sanità” rimane un'asserzione tanto perentoria quanto evanescente: le azioni proposte sono infatti del tutto insufficienti, sia perché riferite esclusivamente ai criteri di nomina dei direttori generali, sanitari e amministrativi, oltre che dei dirigenti di strutture complesse, sia perché lasciano in carico a organi politici (Giunte regionali) la scelta dei direttori generali. In tal senso, nessun riferimento all'abolizione della figura del Commissario-Presidente ripristinata dalla Legge di Bilancio 2017, una delle azioni più semplici e immediate per “allentare” il rapporto tra politica e sanità.

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



In varie sezioni del Contratto si ritrovano ineccepibili dichiarazioni d'intenti sull'assistenza socio-sanitaria e proposte coerenti, seppur relative ad azioni puntuali: aumento dell'indennità di invalidità civile, agevolazioni fiscali per i disabili, integrazione socio-sanitaria, riduzione dei fenomeni di maltrattamento nelle strutture per anziani, etc. Purtroppo considerato che gli investimenti nel socio-sanitario, sia a livello nazionale che degli Enti locali, presentano una enorme variabilità e un andamento non costante nel tempo, in assenza di un finanziamento stabile, qualsiasi programmazione socio-sanitaria rischia di essere vanificata.

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



Il Contratto non contiene nessuna proposta in merito.

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



Il Contratto riporta solo una generica dichiarazione sulla volontà di ridurre al minimo la compartecipazione alla spesa sanitaria dei singoli cittadini, senza alcun riferimento né all'eliminazione del superticket, né alla revisione dei criteri di compartecipazione attualmente definiti e gestiti a livello regionale, al fine di uniformare i ticket su tutto il territorio nazionale.

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



Il Contratto prevede obiettivi e azioni coerenti per ridurre sprechi e inefficienze: dalla lotta alla corruzione alla definizione di costi standard, dalla centralizzazione degli acquisti alla governance farmaceutica, dalla revisione delle procedure di accreditamento all'informatizzazione e digitalizzazione del SSN, dall'integrazione tra ospedale e territorio alla diffusione di strutture sanitarie a bassa intensità di cura. Mancano tuttavia azioni per ridurre gli sprechi da sovra-utilizzo di prestazioni sanitarie e inappropriate e da sotto-utilizzo di prestazioni sanitarie efficaci e appropriate. Nessun riferimento alle modalità con cui lo Stato potrà effettuare un'efficace governance sulle Regioni visto che un'elevata percentuale di sprechi e inefficienze si annida nella pianificazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari regionali.

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



Il Contratto non contiene nessuna proposta in merito.

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



Il Contratto propone di garantire un equilibrio tra prestazioni istituzionali e quelle erogate in regime di libera professione, con particolare riguardo ai tempi di attesa: tuttavia, una regolamentazione dell'ALPI finalizzata esclusivamente al contenimento dei tempi di attesa non tiene conto dell'appropriatezza delle prestazioni erogate secondo i reali bisogni di salute delle persone. Nessun riferimento all'integrazione pubblico-privato, ad eccezione della dichiarata volontà di recuperare risorse grazie alla "revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento", che tuttavia attualmente restano definite dalle singole Regioni.

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



Il Contratto sottolinea la necessità di assumere il personale medico e sanitario, ma per la stima del fabbisogno fa riferimento solo ai tempi di attesa e all'attuazione della normativa europea sugli orari di lavoro, senza considerare i nuovi modelli organizzativi e le differenze regionali. Nessun riferimento alla revisione di modalità e termini di assunzione e di progressione di carriera del personale dirigente e di comparto del SSN, né alla necessità di incrementi salariali. Rispetto alla programmazione, le proposte riguardano solo i medici, senza nemmeno citare le professioni sanitarie nonostante il basso rapporto infermieri/medici (1,4 vs 2,8 media OCSE). La proposta di rivedere il numero chiuso per aumentare il numero dei medici, senza prima incrementare adeguatamente le borse di studio per le scuole di specializzazione e per il corso di formazione in medicina generale, rischia di restringere ulteriormente l'attuale imbuto formativo.



11. Finanziare ricerca clinica e organizzativa: almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN	
<p>Il Contratto contiene solo una generica dichiarazione di intenti sulla volontà di potenziare la ricerca biomedica svolta all'interno del sistema sanitario e dalle Università, senza alcun riferimento all'entità delle risorse necessarie a tale potenziamento, né soprattutto alle modalità di prioritizzazione della ricerca in relazione alle necessità del SSN.</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	
<p>Il Contratto non contiene nessuna proposta in merito.</p>	

Tabella sinottica di valutazione del “Contratto per il Governo del Cambiamento” sulla base del Piano di salvataggio del SSN

La dichiarazione di intenti con cui si apre il capitolo Sanità del “Contratto per il Governo del Cambiamento” – *“È prioritario preservare l'attuale modello di gestione del servizio sanitario a finanziamento prevalentemente pubblico e tutelare il principio universalistico su cui si fonda la legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. Tutelare il SSN significa salvaguardare lo stato di salute del Paese, garantire equità nell'accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza”* – esclude ogni forma di privatizzazione del SSN e conferma la volontà di tutelare i principi fondanti della L. 833/78 quali equità ed universalismo. Tuttavia, le analisi effettuate dimostrano che, nella sua attuale formulazione, il “Contratto per il Governo del Cambiamento” non getta solide basi per mettere in sicurezza la più grande conquista sociale dei cittadini italiani, già ereditata in “condizioni di salute” non ottimali.

Infatti, rispetto alle macro-determinanti della crisi di sostenibilità del SSN identificate dal 3° Rapporto GIMBE (definanziamento, “paniere LEA” troppo ampio, sprechi e inefficienze, espansione della sanità integrativa) il “Contratto per il Governo del Cambiamento” contiene un programma molto dettagliato per ridurre sprechi e inefficienze, ma:

- non dichiara esplicitamente un aumento nominale del fondo sanitario nazionale, né un'inversione di tendenza del rapporto spesa sanitaria/PIL;
- non prevede alcuna ridefinizione del perimetro dei LEA, oggi sproporzionati rispetto al finanziamento pubblico ed esigibili su tutto sul territorio nazionale solo sulla carta;
- non fa alcun cenno all'inderogabile riordino legislativo della sanità integrativa che oggi, con le seducenti promesse del “secondo pilastro”, favorisce derive consumistiche e di privatizzazione.

Inoltre, nonostante la coerenza di numerose proposte con gli item del “piano di salvataggio” GIMBE, il “Contratto per il Governo del Cambiamento” non definisce mai l'entità delle risorse necessarie per finanziare le proposte; anche nei casi in cui riporta esplicitamente la necessità di aumentare le risorse da destinare a specifici obiettivi, mancano sistematicamente le stime quantitative. Infine, il “Contratto per il Governo del Cambiamento” dà il via libera al regionalismo differenziato che rappresenta una reale minaccia all'universalismo del SSN, visto che le autonomie previste in sanità non potranno che amplificare le diseguaglianze regionali.