

# IHPB

## ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

### LE ORGANIZZAZIONI SI RIVOLGONO ALLA NUOVA POLITICA ITALIANA PRIORITY E OBIETTIVI PER UN SSN CHE ASSICURI IL DIRITTO ALLA SALUTE

#### INTRODUZIONE

Walter Gatti

*Direttore Responsabile Italian Health Policy Brief*

Nelle scorse settimane Italian Health Policy Brief ha pubblicato le richieste che alcune associazioni di pazienti, che rappresentano le voci di 14 milioni di italiani, hanno voluto presentare alla nuova politica italiana. La nostra pubblicazione si è così fatta “veicolo” per dare voce a tanti cittadini, e a numerose associazioni che rappresentano i pazienti, perché le loro richieste arrivassero ai politici che oggi in Parlamento hanno il compito di governare la sanità nazionale. Lo stesso “veicolo” viene ora offerto ad un altro ambito di soggetti: quello di alcune tra le maggiori “organizzazioni” che si muovono nell’ambito della sanità e della salute e che rappresentano ampie fasce di servizi. Stiamo parlando di CittadinanzAttiva (con la sua segretaria generale, Annalisa Mandorino), FederSanità (con la presidente Tiziana Frittelli), FIASO (con il presidente Giovanni Migliore) ed AIOP (con la presidente Barbara Cittadini). Sono mondi differenti, che rappresentano e interpretano approcci peculiari, tutti autorevoli ed estremamente radicati sul territorio nazionale. Mondi che hanno contribuito in modo puntuale a questo nostro invito cercando di rispondere alla domanda: quali sono le priorità su cui l’attuale governo della salute deve essere attento e tempestivo? Il messaggio, puntuale, che abbiamo raccolto lo ritrovate in queste pagine. E viene diffuso proprio mentre la macchina del nuovo governo della sanità si mette in moto.



## INVESTIRE PER AFFERMARE IL DIRITTO ALLA SALUTE

**Annalisa Mandorino**

*Segretaria generale CITTADINANZATTIVA*

Da cittadine e cittadini il 25 settembre scorso abbiamo esercitato il nostro diritto/dovere di voto convinti, come siamo, che partiti in declino o autoreferenziali non siano un bene per nessuno e che, all'interno delle forze politiche, vi siano parecchie donne e parecchi uomini competenti e attenti alle istanze che provengono dal mondo delle organizzazioni civiche, e CittadinanzAttiva è fra queste.

Con questo spirito e attraverso queste righe, vogliamo porre l'attenzione su cinque questioni di politica sanitaria su cui chiediamo alle forze politiche, in particolare a quelle che si apprestano a governare il Paese in un passaggio molto difficile, di scommettere e investire, ma sulle quali riteniamo anche che le organizzazioni di cittadini, e i singoli cittadini, non possano permettersi di delegare. Si tratta di cinque questioni su cui vegliare e intervenire, anche direttamente.

**ACCESSO** - La prima priorità riguarda il tema dell'accesso al Servizio sanitario: un accesso che, anche all'indomani della fase più emergenziale di Covid-19, continua a risultare difficile per i cittadini, sia in termini di tempo sia in termini di costo: è l'impossibilità di fruire di alcune prestazioni in tempi adeguati a condurre i cittadini verso una spesa privata divenuta via via sempre più un onere per chi se la può permettere, ma una causa di rinuncia totale alle cure per chi non se la può permettere.

Il grande nodo delle liste d'attesa andrebbe superato nel breve periodo attraverso un piano di emergenza e di monitoraggio dell'operato delle Regioni, a cui sono stati destinati per questo dei fondi ad hoc; nel medio termine sostituendo all'ottica con cui si erogano prestazioni l'ottica con cui si garantiscono percorsi tracciati per le persone con un bisogno di salute, specie nel caso delle malattie croniche.

**LEA** - La seconda priorità è una enorme lacuna, troppo a lungo tollerata, vale a dire il mancato aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza in sanità, bloccati al 2017. Attualmente le cittadine e i cittadini del nostro Paese, in un Sistema sanitario concepito come universale, continuano a poter godere di certi diritti se vivono in una regione del nostro Paese mentre in un'altra no. Tanta innovazione resta inaccessibile. Alcune patologie risultano ancora "invisibili" alla sanità pubblica.

E tutto questo a causa della mancata approvazione di un Decreto preliminare all'aggiornamento dei Lea, che continua a fare la spola tra un'istituzione e l'altra, rallentato dai meccanismi di governance e dal contesto politico.

**NON AUTOSUFFICIENZA** - La terza priorità riguarda una riforma che ha subito enormi rallentamenti e che dovrebbe invece essere accelerata: la riforma per gli anziani non autosufficienti, una riforma che il nostro Paese attende dagli anni Novanta. Una riforma che il Piano nazionale di ripresa e resilienza, nella Missione 5, ha incluso fra quelle indispensabili al nostro Paese, poiché si tratta di un intervento che, tra anziani non autosufficienti e i loro familiari, riguarderebbe già dieci milioni di persone nel nostro Paese.

**PREVENZIONE E PROMOZIONE** - La quarta priorità riguarda un'attenzione forte, continuativa, sulla promozione della salute e su tutti gli strumenti a disposizione per garantire prevenzione. Questa attenzione deve riguardare soprattutto le nuove generazioni, i primi 1000 giorni di vita di un neonato, contando fra le altre cose sul fatto di poter usufruire di forme innovative ed estese di screening, l'educazione alla corretta alimentazione e a un'adeguata attività fisica dei bambini, il sostegno al benessere fisico e psicologico degli adolescenti che l'indagine "Ora parliamo noi" di CittadinanzAttiva ha rivelato, ancora una volta, essere stati fra i soggetti colpiti dall'emergenza pandemica in termini di equilibrio psico-fisico.

**SALUTE COME DIRITTO** - Infine la quinta priorità è la priorità per antonomasia: la difesa di una sanità pubblica di valore e della salute come diritto fondamentale. In pandemia abbiamo avuto riprova di quanto conti per tutti noi il Servizio sanitario nazionale e di quanto conterà in tempi difficili come quelli che si preannunciano per tantissime cittadine e tantissimi cittadini nel nostro Paese. Per questo non tolleriamo che, dinanzi a episodi di malfunzionamento dei servizi sanitari pubblici, si scambi la causa con l'effetto accusando il Servizio Sanitario Nazionale di essere in declino piuttosto che riconoscere di averlo logorato con tagli di risorse e di operatori. Esigiamo ormai un investimento forte e sistematico sulla salute pubblica, un investimento da rendere definito, stabile e che non venga rimesso in discussione anno dopo anno, per proteggere il Servizio sanitario pubblico e nazionale da ogni tentativo di ulteriore indebolimento o di sostanziale scippo.

## **PROSSIMITÀ È VERA INTEGRAZIONE**

**Tiziana Frittelli**

*Presidente Nazionale di FEDERSANITÀ*

Realizzare in tutti i territori una reale prossimità rispetto ai servizi a tutela della salute, attuare una vera integrazione socio sanitaria partendo dalle buone pratiche, condividere obiettivi, azioni, linguaggi tra governance sanitaria ed enti locali sul territorio: queste sono le coordinate di riferimento sulle quali Federsanità si muoverà nei prossimi mesi, favorendo dialogo e confronto. La pandemia ci ha insegnato quanto sia determinante allineare linguaggi e azioni, collaborando attivamente per portare i servizi a casa delle persone.

**PROSSIMITÀ** - Abbiamo un'occasione storica per disegnare una nuova stagione che veda nei servizi di prossimità la formula vincente per rispondere ai bisogni della salute. La relazione sinergica tra sanità e territorio è la chiave per costruire i nuovi percorsi

di assistenza centrati sulla promozione della salute, partendo dal benessere e gli stili di vita. Una vera rivoluzione in termini di salute "one health" a cui siamo tutti chiamati come parte integrante di una rete attiva ed omogenea in ogni territorio.

**PIANO NON AUTOSUFFICIENTI** - La prima rivoluzione, attesa da venti anni, è stata l'approvazione nello scorso luglio dalla Conferenza Unificata, e che adesso sta completando la raccolta delle firme dai ministeri competenti, del Nuovo Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 (PNNA).

Vengono finalmente definiti i contenuti, gli obiettivi e le modalità di utilizzo delle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza, reso strutturale e soggetto a programmazione triennale e annuale con la Legge di Bilancio dello Stato.

Insieme agli altri due Piani del Sociale e della Povertà, costituisce uno dei principali strumenti con cui il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS) organizzerà le politiche nazionali in materia sociale, per intrecciarsi con le azioni di competenza regionale e comunale. In maniera coerente con gli altri due piani, il nuovo PNNA fonda la sua programmazione sui Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LEPS), portando a definitivo compimento la piena riattivazione di questi istituti iniziata con il D.Lgs. 147/2017. Nello specifico il PNNA 2022-2024 è un dispositivo significativo che tratta interventi per persone con non autosufficienze e persone con gravissime disabilità, e merita attenzione per più di un motivo.

**CRONICITÀ** - Parallelamente c'è il grande tema delle cronicità. Da poco si è concluso il lavoro dell'Intergruppo parlamentare sulla cronicità, nato nell'aprile del 2021. In questo quadro sono sei le parole chiave su cui Federsanità intende puntare con la propria azione di rappresentanza delle Aziende sanitarie ed ospedaliere, in sinergia con gli enti territoriali: aderenza, appropriatezza, prevenzione, cure domiciliari, formazione, educazione, empowerment.

È adesso il momento opportuno e favorevole per dare una svolta. In Italia oltre 14 milioni di persone convivono con una patologia cronica e di queste 8,4 milioni sono ultrasessantacinquenni. Il dato diviene ancora più preoccupante alla luce delle più continue proiezioni epidemiologiche, secondo cui, nei prossimi anni, esse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

La pandemia da Covid 19 ha focalizzato ogni sforzo ed energia per i pazienti affetti dal virus e, purtroppo, ha posto in secondo piano una pronta presa in carico dei pazienti con malattie croniche e bisognosi di continuità nelle cure. Le liste d'attesa, già in sofferenza, si sono ulteriormente allungate, gli screening oncologici sono stati quasi del tutto azzerati, in particolare nella prima fase dell'epidemia, incidendo in maniera pesante sia sulla capacità di diagnosi precoci che sulla condizione già fragile e precaria di chi convive con una cronicità che non conosce tregua.

## **SANITÀ AL CENTRO, CON LA PRIORITÀ DI RISORSE E PERSONALE**

**Giovanni Migliore**

*Presidente FIASO*

Ripartire la sanità al centro delle politiche pubbliche del Paese. La lezione della pandemia ci ha ricordato l'importanza di un sistema sanitario universalistico e ci impone, oggi, due priorità: risorse e personale. Con l'uso degli specializzandi per rispondere nell'immediato all'attuale carenza.

**ATTENZIONE AL PIL** - L'8% del PIL al Sistema sanitario nazionale per mettere in sicurezza la sanità. Le fasi più dure dell'emergenza Covid hanno messo a nudo gli effetti di anni di definanziamento del SSN. L'Italia si è mantenuta, in termini di risorse destinate alla sanità, stabilmente al di sotto di molti altri Paesi europei, tanto nel decennio tra il 2000 e il 2010 che in quello successivo. La copertura pubblica della spesa

sanitaria attualmente è ancora elevata (73,9%) ma ha registrato nel corso del decennio 2010-2019 una riduzione significativa (- 4,5%).

Nonostante nella Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2021 si annunci che con la prossima legge di Bilancio sarà rafforzato il Sistema sanitario nazionale, "al fine di migliorare l'accesso alle cure e incoraggiare la prevenzione" e che "risorse aggiuntive saranno destinate ai rinnovi dei contratti pubblici", le previsioni sull'andamento della spesa sanitaria rispetto al PIL per i prossimi anni, contenuti nello stesso documento, non lasciano spazio all'ottimismo.

Si prevede che a legislazione vigente la spesa sanitaria scenda al 6,7% nel 2022, al 6,3% nel 2023, al 6,1% nel 2024, tornando a percentuali pre-pandemia. La strada, invece, è attestare il nostro Paese su uno stanziamento dell'8% del PIL dedicato al Fondo sanitario nazionale.

Si tratta di un valore superiore al 7,3% del 2021 e al 7,5% del 2020, ma che terrebbe conto di situazioni alle quali il SSN dovrà fare fronte, come i rincari del costo dell'energia o la stabilizzazione del personale, per le quali saranno necessari ulteriori fondi oltre a quelli già stanziati. Una spesa sanitaria attestata sul valore dell'8% del PIL, inoltre, ci riporterebbe in linea con la media dei Paesi europei più avanzati e significherebbe per i cittadini più personale e meno liste d'attesa.

**NO AL TETTO DI SPESA SUL PERSONALE** - È arrivato il momento di lasciarsi definitivamente alle spalle la stagione dei blocchi e dei tetti di spesa.

Nel decennio successivo all'avvio della crisi finanziaria del 2008, le Aziende sanitarie hanno potuto contare su finanziamenti ridotti, disponendo di risorse tra le più basse tra i Paesi occidentali avanzati, eppure sono riuscite ad affrontare quella congiuntura lunga e impegnativa senza mettere in discussione i livelli essenziali di assistenza. Tuttavia, in quel decennio si è accumulato di fatto tutto il deficit del personale, quasi quarantamila unità in meno, a partire dagli effetti

dei provvedimenti della legge di bilancio 2010, con il tetto alla spesa del personale ancorato al costo del 2004 (-1,4% ogni anno) e il blocco del turn over che hanno pesato non poco sul quadro odierno. Quelle misure hanno consentito di ottenere più agevolmente il contenimento della spesa, ma sono state tra le cause dell'incremento dell'età media del personale, per cui più della metà dei medici del SSN ha oggi più di 55 anni, la percentuale più elevata d'Europa, superiore di oltre 16 punti alla media OCSE.

L'eliminazione del tetto sul personale consentirebbe alle Aziende di poter tornare a programmare senza i vincoli che hanno conosciuto nell'ultimo decennio, guardando come riferimento prioritario alle necessità dei servizi per rispondere ai bisogni di cura e di assistenza dei cittadini nei prossimi anni.

**ASSUNZIONE DEGLI SPECIALIZZANDI** - In attesa di una riforma strutturale che consenta il superamento dei tetti di spesa, occorre fronteggiare l'emergenza dovuta alla carenza di personale che manda in crisi soprattutto gli ospedali di provincia. Si consenta allora, con un provvedimento legislativo straordinario per un periodo di tempo di 24-36 mesi, l'assunzione dei laureati in medicina abilitati all'esercizio della professione e anche degli specializzandi durante il loro percorso formativo con contratti libero-professionali. Si tratta di una soluzione temporanea, necessaria per tamponare le carenze di organico, nell'attesa che l'incremento delle borse di studio per le specializzazioni mediche produca i suoi effetti tra 4-5 anni.

## **LE CINQUE PROPOSTE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA PER LA SANITÀ**

**Barbara Cittadini**

*Presidente Nazionale AIOP*

La progressiva e sistematica riduzione della spesa pubblica in sanità ha compromesso il diritto alla salute

che è l'unico diritto definito "fondamentale" dalla nostra Costituzione.

Benché la funzione della sua tutela sia pubblica, le strutture deputate a garantirla sono sia di diritto pubblico che di diritto privato ed è previsto che operino in una sinergia finalizzata ad assicurare i più alti standard qualitativi di cura alla popolazione. Una sinergia che le associate Aiop – l'associazione maggiormente rappresentativa della componente di diritto privato del SSN – ha sempre promosso.

Da anni, tutti gli attori del sistema denunciano che la Sanità è stata trascurata dall'agenda politica italiana ed è stata oggetto di tagli lineari, stabiliti per ragioni non epidemiologiche ma di mero equilibrio finanziario, che hanno determinato un generale impoverimento degli asset del sistema sanitario nazionale. Sono queste le motivazioni per le quali non si può immaginare di riformare il Servizio Sanitario Nazionale, preservandone i caratteri di universalità, eguaglianza ed equità nell'accesso alle cure, senza investire su di esso, affinché la custodia dei suddetti caratteri distintivi sia reale.

A nostro avviso le cinque priorità da perseguire nell'immediato sono:

**INCIDENZA SUL PIL** - Raggiungere almeno il 7,5% di valore della spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil, in considerazione che la media dei paesi OCSE è 7,2%, invertendo il trend di decremento della crescita della spesa sanitaria corrente, come si evince dal DEF 2022. In assenza di ulteriori risorse, infatti, il sistema sarà soggetto ad effetti dirompenti in termini d'impossibilità nel dare una risposta compiuta alla domanda di salute degli italiani, dovendo, peraltro, far fronte a costi incrementali per la gestione delle nuove infrastrutture, previste dal PNRR, delle rilevanti quote aggiuntive del personale e degli stessi bisogni assistenziali.

**SINERGIA VIRTUOSA** - Per garantire una risposta puntuale alla crescente domanda di salute della



popolazione è inoltre necessario risolvere criticità strutturali quali liste di attesa, mobilità passiva non fisiologica e rinuncia alle cure. In tal senso, le componenti del SSN devono avere, pur nella differenza di stato giuridico, piena ed uguale dignità reale: è necessario, infatti, creare le condizioni di una sinergia virtuosa, superando la logica anacronistica e fallimentare dei tetti di spesa, che ha dimostrato di depotenziare, quali-quantitativamente, il SSN nella sua capacità di dare risposte ai bisogni assistenziali, facendo aumentare fenomeni allarmanti dal punto di vista sanitario e sociale.

**LEA E TARIFFE** - Il necessario e atteso aggiornamento del tariffario deve rispondere ad una metodologia scientificamente corretta, che tenga nella dovuta considerazione i reali costi di produzione delle prestazioni, senza mettere a rischio la possibilità di continuare a garantire diagnosi e terapie.

Correlare l'ampliamento dei LEA alla decurtazione delle tariffe per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio maggiormente diffuse - come si evince dalle recenti proposte di modifica del tariffario -, non risponde alla normativa vigente ed implica, peraltro, un'allarmante riduzione della spesa sanitaria, quando, invece, l'aggiornamento dei LEA del 2017 avrebbe

dovuto configurarsi quale scelta di salute pubblica.

**INTEGRAZIONE E COESISTENZA PER MAGGIORE EFFICIENZA** - Il sistema deve recuperare margini di efficienza e, in questa direzione, le linee d'azione sono due: la ripresa dell'interrotto percorso di aziendalizzazione della rete pubblica e l'inserimento di una sistematica integrazione della componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del SSN, finalizzata a una condizione di coesistenza strutturale e strutturata della loro dialettica operativa.

**RILANCIO RSA** Il sistema dell'assistenza extraospedaliera residenziale (RSA) sta vivendo un particolare momento di crisi.

L'intero settore, che non è stato menzionato né all'interno del PNNR, né nell'ambito del DM 77/2022, necessita di un intervento che parta dalla definizione di nuovi standard organizzativi e strutturali e che registri l'aggiornamento delle tariffe e la tutela degli operatori.

Quelle appena descritte sono, a mio avviso, direttrici irrinunciabili e improcrastinabili per una riforma che abbia come obiettivo un Servizio sanitario nazionale che tuteli, in modo efficiente, efficace e puntuale, il diritto alla salute della popolazione.

## CONCLUSIONI

### REAL WORLD HEALTHCARE: PER UNA POLITICA SANITARIA ANCORATA ALLA REALTÀ

*Quattro tra le maggiori realtà nazionali che operano nell'ambito dell'organizzazione della sanità hanno contribuito in modo autorevole a questa nostra pubblicazione, cercando di rispondere alla domanda: quali sono le priorità su cui l'attuale governo della salute deve essere attento e tempestivo? In questo periodo storico tutti i soggetti (piccoli e grandi, associativi oppure organizzativi, think tank ed anche centri accademici) stanno iniziando a sfornare "guide per addetti ai lavori".*

*Noi abbiamo provato a fare una cosa diversa: cercare la difficile sintesi tra approcci differenti per identificare i punti in comune, per metterli a disposizione della governance e dei luoghi preposti al dibattito parlamentare. L'abbiamo fatto grazie alla disponibilità di Annalisa Mandorino, Giovanni Migliore, Barbara Cittadini e Tiziana Frittelli, quattro interlocutori che osservano da dentro le dinamiche, le criticità e lo stato d'attuazione del Diritto alla Salute nel nostro Paese.*

*I nuovi riferimenti istituzionali della sanità nazionale (nel loro posizionamento di governo o di rappresentanza parlamentare) sono sicuramente ben consci del grande lavoro che li attende ed hanno già confermato ampia conoscenza delle problematiche*

legate alla sanità italiana ed al SSN, che attende rinnovamento, irrobustimento e superamento della criticità.

Nella consapevolezza della delicatezza del momento socio-politico del nostro Paese, con questa pubblicazione desideriamo indirizzare un messaggio al professor Orazio Schillaci (Ministro della Salute) a Marcello Gemmato (sottosegretario alla Salute), all'intera X Commissione del Senato, soprattutto nelle figure del presidente Francesco Zaffini, delle vicepresidenti Daniela Sbrollini e Maria Cristina Cantù, dei segretari Elena Leonardi e Ylenia Zambrito (PD) ed alla totalità della XII Commissione della Camera, attraverso il presidente Ugo Cappellacci, ai vicepresidenti Luciano Ciocchetti e Luana Zanella, ed ai segretari Paolo Ciani e Carlo Maccari. Quale messaggio, dunque? Come già il lettore attento avrà potuto notare, abbiamo pubblicato in prima pagina il Cloud che è il compendio delle criticità e dei valori condivisi da questi "osservatori d'eccellenza". Il Cloud contiene gli argomenti "caldi"; quelli su cui concentrare l'attenzione. I temi più evidenziati nei vari interventi qui pubblicati sono quattro: la percentuale di Pil da destinare al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale; il tema della non autosufficienza, entrato sempre più prepotentemente sul palcoscenico delle scelte politiche non rimandabili; l'adeguamento dei LEA (a cui sono connesse tante altre criticità, non ultima quella delle liste d'attesa), l'accesso universale alle cure e l'impulso concreto da dare alla sanità di prossimità (che è al centro del DM77, anche se ad oggi non si comprende bene se la nuova governance politica della sanità è orientata a confermare quello che c'è nel Decreto).

Poco importa se le percentuali da destinare alla sanità siano proposte in dimensioni differenti (8% oppure 7,5%), l'importante è che si investa in questa grande risorsa che è la gestione dei servizi per la salute, come dicono (pure da visuali differenti) sia FIASO che AIOP, vale a dire soggetti che hanno evidentemente sistemi di riferimento diversi.

Ma i temi della spesa sanitaria, dei tetti di spesa, dell'investimento in prevenzione e promozione della salute, soprattutto di fronte all'emergenza centrali a tante Come anche il della carenze dell'anacronistico over, della di puntare degli specializzandi professionali ormai Tutti argomenti



"cronicità" sono altre sottolineature. tema delicatissimo di personale, blocco del turn possibilità sull'assunzione per colmare i vuoti insopportabili. che si possono

affrontare da vari punti di vista, ma che devono essere al centro del dibattito. Sullo sfondo, ma ben presenti, rimangono una serie di temi (liste d'attesa, mobilità passiva, screening, integrazione socio-sanitaria, RSA, sinergie pubblico-privato) che possano essere argomento di intervento legislativo, ma che soprattutto debbono entrare nel novero degli obiettivi di politica sanitaria regionale.

Ai politici, agli esperti, ai lettori, proponiamo una sola considerazione finale: quelli che abbiamo qui raccolto sono i temi che quattro organizzazioni di riferimento propongono (pur nella loro differenziazione) come base di dialogo e riflessione per una politica sanitaria che sia "ancorata alla realtà". Spesso si assiste allo spettacolo di una politica (non solo sanitaria) che ancora le proprie decisioni ed i propri disegni di riforma ad una cultura burocratica della realtà. Non è così che si costruisce. Oggi più che mai i bisogni sono "real world based". Oggi più che mai i bisogni devono essere raccolti laddove si esprimono e laddove assumono la forma di una proposta-richiesta.

Nostro auspicio è che qualsiasi passo si voglia intraprendere (ministeriale, di dibattito nelle Commissioni, di stesura di progetti di Legge, di riletture ed aggiornamento di Piani nazionali) di questi temi se ne tenga conto, affinché la nuova politica parta dall'esistente e dalle voci di chi vive la realtà sanitaria quotidiana. Di una tale azione "concreta e radicata", tutti quanti ne godremo i risultati.

Italian Health Policy Brief

Anno XII - N° 6 - 2022

Direttore Responsabile  
Walter Gatti

Direttore Editoriale  
Stefano Del Missier

Direttore Progetti Istituzionali  
Marcello Portesi

Editore

**ALTIS** Omnia  
Pharma  
Service

ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Segreteria di Redazione  
Ivana Marcon

Tel. +39 02 49538303

[info@altis-ops.it](mailto:info@altis-ops.it)  
[www.altis-ops.it](http://www.altis-ops.it)



Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.