

PARTE III: Rendere l'assistenza sanitaria di alta qualità disponibile per tutti

In linea con l'OMS, Volt definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale piuttosto che la semplice assenza di malattia o infermità. La gestione sia delle malattie mentali che fisiche e le disabilità devono essere una priorità in una società consapevole ed evoluta.

Volt ritiene che un sistema sanitario efficiente e sostenibile ponga l'accento sulla prevenzione piuttosto che sulla cura, razionalizzando ove possibile il costo umano tramite la tecnologia (telemedicina e monitoraggio a distanza) e finanziario della gestione delle malattie, in particolare quelle croniche (ospedalizzazioni domiciliari).

Maggiori risorse dovrebbero essere destinate alla prevenzione sanitaria in un'ottica di investimento per il futuro, con particolare attenzione alle malattie legate allo stile di vita, alla salute e allo sviluppo mentale dei bambini.

Anche le politiche antidroga dovrebbero essere incentrate sulla riduzione del danno e sulla prevenzione dei danni sulla salute delle droghe, spostando la lotta alle droghe da un punto di vista di ordine pubblico ad un punto di vista socio-sanitario.

Al concetto di tutela individuale universalistica sancita con l'istituzione del SSN nel '78, va aggiunto il concetto di salute e sostenibilità collettiva. Ciò implica non solo il dovere dello Stato di garantire sistemi strutturati di prevenzione e sorveglianza sanitaria, ma anche la responsabilità del singolo cittadino nei confronti della società, come del resto sancito dalla Costituzione Italiana (art. 2, 32).

Sulla base di questi principi, Volt cerca di creare un sistema sanitario di prim'ordine. Volt intende investire per migliorare l'accesso universale all'assistenza sanitaria. A livello continentale dovrebbe essere possibile consultare un medico di famiglia o uno specialista in pochi giorni e ottenere un trattamento tempestivo (e ridurre i costi delle liste d'attesa). L'accesso ai servizi di emergenza ed ospedalieri dovrebbe essere limitato a quei casi non gestibili dai servizi territoriali.

Prioritario deve diventare l'accesso ai servizi di salute mentale sia dal punto di vista organizzativo sia sociale (tramite la lotta allo stigma).

Strumenti efficaci di sanità elettronica devono diventare parte integrante delle prestazioni sanitarie per rendere più efficiente l'accesso alle cure.

Volt vuole creare un sistema sanitario efficiente in cui gli operatori sanitari siano in grado di fornire le cure migliori per soddisfare le esigenze specifiche ed, in certi casi, i desideri dei pazienti. Un sistema in cui gli stessi medici ed operatori sanitari siano tutelati dal punto di vista legale. Nel complesso, una più stretta collaborazione tra le

professioni sanitarie, la medicina e la collettività in materia di salute fisica, mentale e sociale sarà fondamentale per migliorare la qualità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria.

A. Allineamento dei sistemi sanitari europei

- **Garantire una copertura universale uniforme ed un agevole accesso all'assistenza sanitaria per tutti i residenti in Europa.** Volt Italia si impegnerà in prima linea nell'esportare le eccellenze del proprio sistema sanitario nazionale, ponendo così le basi per la creazione di un Sistema Sanitario Federale basato sul modello Beveridge (articoli Beveridge Vs Bismark).
- **Sviluppare linee guida europee,** basate sul benchmarking e sulle best practice, **diagnostiche e di trattamento** per migliorare ed uniformare la qualità dell'assistenza sanitaria e **standardizzare a livello continentale il percorso di accesso** alle cure.
- A tal fine, Volt propone di attuare un sistema di revisioni annuali della sanità pubblica integrato nel semestre europeo (sia collaborando con organismi di ricerca esteri sia istituendo una commissione federale).
- **Lavorare per la realizzazione di sistemi sanitari efficienti e di alta qualità,** che richiede una continua ottimizzazione del coordinamento e della collaborazione tra le istituzioni pubbliche, gli operatori sanitari e gli attori del mercato. Gli operatori sanitari non dovrebbero essere (completamente) gestiti da agenzie burocratiche (centralizzate), ma devono essere indipendenti e abilitati a fornire la massima qualità dell'assistenza con il minimo coinvolgimento di governi, politici e burocrati nelle decisioni operative. Al contrario, una moltitudine di operatori sanitari e assicurativi indipendenti dal punto di vista organizzativo dovrebbe consentire un'assistenza sanitaria di alta qualità, in cui le decisioni operative sono prese principalmente da professionisti del settore medico con la partecipazione congiunta dei pazienti.

Data la molteplicità dei sistemi sanitari in tutto il continente, Volt è convinta che il coordinamento pubblico-privato ottimale e la divisione dei compiti devono essere determinati caso per caso e paese per paese.

- **Garantire una copertura a livello europeo dei servizi sanitari** per facilitare la mobilità dei cittadini europei ampliando gli accordi sanitari esistenti (ad esempio consentendo un sistema europeo di prenotazione elettronica delle cure sanitarie specializzate e non utilizzando la tessera sanitaria europea (European Health Insurance Card - EHIC). La nostra visione a lungo termine è

che la TEAM consentirebbe ai cittadini dell'UE di accedere a tutti i tipi di assistenza sanitaria in tutta l'UE.

- **Basare le politiche sanitarie e l'assistenza sanitaria sulle evidenze scientifiche.** Ciò significa dare priorità ad un tipo di organizzazione ed assistenza che si basi sulle evidenze.
- **Introdurre un'ulteriore armonizzazione della prescrizione e dell'uso** dei medicinali nei vari paesi attraverso l'Agenzia Medica Europea (EMA), in primis gli antibiotici, tramite l'istituzione di linee guida europee.
- **Razionalizzare il packaging dei farmaci** tramite la distribuzione personalizzata per ridurre gli sprechi.
- **Istituire un sistema standardizzato di distribuzione domiciliare** dei farmaci.

B. Accesso all'assistenza sanitaria

1. Generale

- **Ridurre i tempi di attesa grazie all'introduzione del sistema di e-booking per gli specialisti**, onde necessario e previa disposizione del MMG (funzione di gatekeeping).
- **Far fronte alla carenza di medici** (sia specialisti, sia di famiglia, sia di chirurghi) tramite l'aumento delle borse di studio per le Scuole di Specializzazione e la separazione, dopo un iniziale tronco comune, dei percorsi medici e chirurgici all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.
- **Creare un approccio multiprofessionale** sostenendo la centralizzazione intelligente dei domini medici specializzati. I centri medici dovrebbero fornire ai pazienti un punto di contatto completo per consultare medici e psichiatri, psicologi, consulenti sociali, logopedisti, fisioterapisti e altri professionisti del settore medico. I dati medici dei pazienti devono essere condivisi in modo semplice, ma sicuro e confidenziale tra i vari settori sanitari, in modo che gli operatori sanitari e medici possano fornire le migliori cure a un individuo.
- **Garantire cure a lungo termine di qualità sgravando il SSN dai costi puntando sulle cure al domicilio** (vedi sezione sull'Assistenza all'anziano)
- **Garantire un efficiente sistema Health Express europeo per le zone rurali** o che non hanno un buon accesso all'assistenza sanitaria sfruttando ed implementando i servizi garantiti da Croce Rossa e ANPAS.
- **Capillarizzazione della continuità assistenziale, a cui dovranno essere forniti gli strumenti** di telemedicina e basilari strumenti diagnostici come

l'emogasanalizzatore o l'elettrocardiogramma, in modo da creare un filtro territoriale e scaricare i servizi di emergenza ospedalieri.

- **I medici di base dovrebbero essere direttamente affiancati da specialisti e, quando possibile, associarsi ad equipe polispecialistiche**, fondamentali per la gestione dei malati cronici e per ridurre le ospedalizzazioni.

2. Salute Mentale

- **Garantire la fornitura su scala nazionale ed europea di servizi di assistenza per la salute mentale.** Il principale obiettivo a medio termine che Volt persegue è la riduzione del tasso di suicidio e di ri-ospedalizzazione tramite il miglioramento della qualità di vita dei pazienti e dei familiari. Diventa dunque essenziale una politica di de-stigmatizzazione, di educazione sul tema della salute mentale così da abbattere le barriere che imprigionano ed isolano il paziente (e la famiglia). È inoltre essenziale garantire percorsi riabilitazione/abilitazione sociale al domicilio e/o sul territorio progettati sulla base delle esigenze specifiche del paziente e pensati insieme al paziente stesso, la famiglia e lo Psicologo di Base (figura da istituire e da affiancare al MMG). A lungo termine l'obiettivo è la prevenzione, ovvero la riduzione del tasso di incidenza, delle patologie psichiatriche tramite la de-stigmatizzazione. Una maggiore conoscenza e consapevolezza della patologia che risulta quindi nel miglioramento delle relazioni interpersonali e l'aumento del supporto della comunità stessa.
- **Implementazione a livello europeo del modello e dell'approccio italiano** alla patologia mentale, introducendo in maniera capillare strutture residenziali con funzione abitativa gestite dal SSN.
- Le strutture con funzione abitativa saranno costituite da **alloggi indipendenti a crescenti livelli di tutela socio-sanitaria** (dal semplice monitoraggio al supporto nelle attività quotidiane).
- **Ridurre dal 17% al 10% il tasso di ri-ospedalizzazione**, così da migliorare l'outcome e reperire fondi per finanziare le strutture territoriali (come le residenze abitative ed i drop in).
- **Ridurre percentualmente gli interventi infermieristici a domicilio aumentando gli interventi medici, psicoterapici e riabilitativi.** Il ruolo dell'infermiere diventerà fondamentale nelle strutture residenziali dove, infermieri iper specializzati in salute mentale, riusciranno a gestire e

monitorare le esigenze dei pazienti esplicano il loro ruolo di assistenza sanitaria.

- **Politiche di contrasto dell'Anoressia e degli altri disturbi del comportamento alimentare indotti dalla società:** tra le principali cause di morte tra gli adolescenti ritroviamo i Disturbi del Comportamento Alimentare, in particolare l'Anoressia. Per questo si vede necessario un duro contrasto ai siti pro-anoressia quali 'Pro-Ana' e 'Pro-Mia': la promozione di un comportamento pericoloso per la vita, facendo leva su una malattia psichiatrica, deve essere considerato al pari di un'istigazione al suicidio.
- **Inserimento della disabilità mentale** tra i presupposti dettati dalle linee guida della Commissione Europea riguardanti **l'inclusione attiva delle persone escluse dal mondo del lavoro.**
 - L'obiettivo è quindi il potenziamento, la standardizzazione dei percorsi di psichiatria riabilitativa/abilitativa (o "di collegamento") ed ergoterapici, e coinvolgimento della comunità nel progetto.
 - Particolare attenzione deve essere posta al reinserimento lavorativo dei pazienti: è dimostrato che il lavoro determina un notevole miglioramento dell'outcome.
- **Screening standardizzato per la depressione peripartum.** Ne è affetto il 10-20% delle donne e la prevenzione ha importantissimi risvolti positivi sulla salute sia della madre sia del bambino/feto.
 - La depressione peri e post partum aumenta il rischio di: complicanze al parto, problematiche cardiovascolari, abuso di sostanze, suicidio e omicidio-suicidio del bambino. Inoltre è correlata alla scarsa cura di sé e del bambino, cosa che impatta sulla salute fisica e mentale di entrambi.
 - Ridotte cure ed attenzioni impattano anche sull'autostima del bambino e l'abbandono affettivo è correlato a futuri disturbi dell'umore, di personalità, ansia o disruptive mood behavior (a seconda della predisposizione individuale).
 - Caratteristiche tipiche dell'insorgenza di questo tipo di depressione: ansia prima che umore depresso, insonnia anche se il bambino dorme, perdita di peso e dell'interesse nell'essere mamma.
- **Istituzione dello Psicologo di Base,** figura di affiancamento al medico di medicina generale (MMG) e al pediatra di libera scelta (PLS), con lo scopo di istituire programmi e misure di prevenzione e supporto.

- **Creazione di programmi di screening e studio delle possibilità preventive della depressione e dell'ansia negli adolescenti** tramite l'individuazione precoce di fattori di rischio familiari e sociali.
- **Implementazione standardizzata della pet therapy nelle strutture riabilitative**, apertura dei canili al pubblico ed ai progetti di pet therapy e reinserimento sociale, nonché promozione di misure che favoriscano l'accesso agli animali domestici come sgravi fiscali sulle cure essenziali degli animali.
- **L'abuso di sostanze è un problema di salute pubblica, non di ordine pubblico**: questo approccio permetterà il contenimento dei danni economico-sanitari ed accogliere i pazienti con dipendenze senza considerarli criminali. Il consumatore è esso stesso vittima delle organizzazioni criminali che distribuiscono le sostanze.
 - Allo scopo di avvicinare i pazienti e far riporre loro fiducia nelle strutture sanitarie e nei Sert, vogliamo prendere spunto dalla buona pratica della Svizzera che consente al personale sanitario la somministrazione in struttura di sostanze controllate (nel contenuto e nella quantità) come primo passo per il percorso riabilitativo.
- **Improntare fin da subito la formazione medica verso la de-stigmatizzazione.**
- **Adottare un approccio olistico, "all of society approach" alla salute mentale basato sul Piano d'azione dell'OMS**, incentivando interventi statali che regolino le condizioni di lavoro per quanto riguarda la dignità del lavoratore, l'equilibrio tra lavoro e vita privata, l'orario di lavoro, le ferie e la flessibilità. Dovrebbero essere messe in atto misure per informare la forza lavoro, per sostenerli in caso di difficoltà e per controllare l'applicazione delle linee guida sul luogo di lavoro.

C. Concentrarsi sulla prevenzione sanitaria

Per garantire i migliori outcome sanitari e migliorare la qualità di vita, Volt si concentrerà sulla prevenzione sanitaria. Molte malattie sono il risultato di un'esposizione a lungo termine a fattori di rischio, che possono essere parzialmente eliminati tramite lo stile di vita ed una maggiore attenzione alla prevenzione sanitaria soprattutto nella fase iniziale della vita.

Volt quindi ritiene che maggiori risorse devono necessariamente essere dedicate alla prevenzione sanitaria nei seguenti ambiti:

1. Stile di vita e malattie

In tutta Europa, visto il generale avanzamento delle tecniche diagnostiche e terapeutiche, lo stile di vita e la prevenzione stanno diventando aspetti non trascurabili se si vuole migliorare ulteriormente la salute pubblica.

Scelte di vita non salutari come il fumo di tabacco, l'inattività fisica e la cattiva alimentazione sono i principali fattori di rischio per numerose condizioni croniche e non, come cancro, obesità, diabete, e malattie cardiovascolari.

Le persone vivono più a lungo grazie al miglioramento degli strumenti diagnostico-terapeutici e questo ha condotto ad un aumento delle malattie croniche: queste condizioni, oltre che influire negativamente anche sul benessere mentale, sono alla base -insieme alle nuove terapie- dell'aumento della spesa sanitaria.

Uno stile di vita preventivo per il benessere fisico e mentale/sociale dovrebbe essere al centro dell'attenzione nelle scuole, nelle aziende e nelle campagne di sensibilizzazione del pubblico proprio per prevenire il più possibile le condizioni croniche.

Indipendentemente dalla condizione socioeconomica, tutti i residenti europei dovrebbero avere accesso a un'assistenza sanitaria preventiva di prim'ordine lungo l'intero ciclo di vita.

- **Promuovere uno stile di vita sano** offrendo informazioni sulle conseguenze sanitarie, ma soprattutto sociali, di uno stile di vita non sano e regolamentando l'accesso alle sostanze nocive e/o che creano dipendenza. Tutte le scuole europee dovranno fornire strumenti di apprendimento aggiornati (informazione sanitaria) ed attività (formazione sanitaria) incentrate sul benessere.
- **Istituzione su scala nazionale delle Palestre della Salute** sul modello Veneto, inserendo tale pratica nei Livelli essenziali di Assistenza (LEA). L'implementazione di politiche atte a promuovere l'attività fisica e lo sport nella popolazione, oltre a tutti i risultati in termini preventivi, ha ricadute positive sul benessere psico-fisico generale e può aiutare la socializzazione di gruppi fragili come gli anziani o altre categorie svantaggiate socio-economicamente. Inoltre, riduce i costi di assistenza per il SSN aumentando l'autonomia degli anziani, prevenendo l'insorgenza di patologie cardiovascolari, migliorando l'outcome dei pazienti con tali patologie e

riducendone la morbilità (assenza sul posto di lavoro con relative conseguenze).

- **Incentivare l'utilizzo di veicoli a propulsione umana** (velocipedi e velomobili), ossia veicoli spesso a pedalata assistita e adatti a persone con disabilità ed importanti per evitare le conseguenze della sedentarietà e prevenire patologie CV.
- **Benessere psicofisico: riqualificazione urbana** tramite la bonifica di parchi ed aree verdi dotate di efficace illuminazione notturna ed attrezzi.
- **Istituzione di piccole aree coltivabili in concessione**, fondamentali per mantenersi attivi soprattutto nella terza età e per i progetti riabilitativi psichiatrici.
- **Muoversi senza motore deve essere conveniente**: implementazione di strade ciclabili a scorrimento veloce e capillarizzazione urbana degli spot di ricarica elettrica per veicoli elettrici.
- **Istituzione di spazi smoke free anche negli spazi aperti**
- **Fornire detrazioni fiscali ai cittadini per le spese sanitarie o sconti** su corsi sportivi, sull'utilizzo di piscine, palestre e l'acquisto di materiale sportivo, in particolare quelle preventive, per l'adesione ai programmi di screening e di prevenzione;
- **Aumentare l'IVA (dal 22% al 23%) sui prodotti derivati dal tabacco per disincentivare il consumo**, in combinazione ad ulteriori misure informative e formative. Ciò è giustificato dalle stime secondo cui entro il 2020 il tabacco rappresenterebbe il 10% di tutti i decessi e che il fumo causa circa il 71% dei casi di cancro ai polmoni, il 42% delle malattie respiratorie croniche e quasi il 10% delle malattie cardiovascolari.
- **Aumentare l'IVA sugli alcolici (dal 22% al 23%)**, in combinazione con ulteriori misure informative e formative volte a scoraggiarne il consumo. Ciò è giustificato dalle conseguenze negative generalizzate del consumo di alcol sulla salute (circa il 50% degli accessi in pronto soccorso per intossicazione da sostanze sono dovuti all'alcool).
- **Imporre un'IVA sulla cannabis** (v. punto 4) parificata a quella imposta su alcolici e tabacco (23%).
- **Indirizzare i proventi dell'IVA** generati dagli stili di vita non sani verso un utilizzo di cura e prevenzione delle patologie croniche associate.
- **Esplorare e testare le riforme fiscali per una dieta più sana**, tra cui:

- Aumento dell'IVA sugli alimenti non sani, compresi i grassi saturi, gli acidi grassi trans e gli zuccheri lavorati e riduzione dell'IVA (dal 4% al 3%) su frutta e verdura o altri cibi più salutari.
- Associare all'acquisto di prodotti sani un sistema di raccolta punti spendibile in attività quali: palestre, piscine, attrezzatura sportiva, cinema, teatri e concerti.
- **Educare i bambini nelle scuole a diete sane e fornire nelle mense scolastiche** pranzi a basso costo, con varietà di cibi, privilegiando la dieta mediterranea e diete ricche di frutta e verdura, così da fungere da esempio da seguire.

2. Prevenzione Vaccinale

La vaccinazione rappresenta uno dei più importanti ed efficienti interventi di sanità pubblica, un pilastro dei programmi di prevenzione a livello mondiale e la principale misura per la prevenzione delle malattie infettive, e ha contribuito in modo fondamentale ad incrementare la speranza di vita delle popolazioni umane, portando immensi benefici sanitari e socio-economici agli individui e alla società.

Grazie alle vaccinazioni si è riusciti a debellare il vaiolo, una delle più terribili malattie della storia umana, che ha causato 300 milioni di decessi solo nel ventesimo secolo. Secondo le stime dell'OMS, i vaccini permettono di salvare quasi 3 milioni di vite ogni anno, e grazie ad essi malattie mortali quali difterite e tetano sono ormai eventi molto rari negli stati dell'UE. Tuttavia, restano da affrontare diverse sfide per assicurare in tutti gli stati membri programmi sostenibili ed efficaci. Più pressanti tra questi, sono certamente il superamento dell'esitazione vaccinale, che sempre più rischia di compromettere il valore della vaccinazione per la sanità pubblica, e il sostegno all'incremento delle coperture vaccinali.

La libertà di autodeterminazione e di scelta terapeutica è un principio fondamentale garantito dalla Costituzione. Tale principio incontra però un limite nel momento in cui produce degli effetti sulla sfera di sicurezza sanitaria della collettività. In particolare, nel caso dei vaccini o, comunque in tutti i casi in cui l'autodeterminazione terapeutica è compiuta dal genitore nei confronti dei figli, il principio che entra in gioco è quello superiore dell'interesse del minore.

E' dunque dovere della collettività proteggere chi ci sta vicino e non può vaccinarsi, grazie alla cosiddetta **"immunità di gregge"**: quante più persone sono

vaccinate per una data malattia, tanto meno sarà probabile che anche le persone impossibilitate a ricevere il vaccino si ammalinino.

L'OMS considera raggiunta questa forma di immunità con una copertura vaccinale superiore al 95%. In virtù di questo, gli obiettivi di Volt sono:

- raggiungimento della **copertura vaccinale del 95% come indicato dall'OMS** per tutte le principali malattie trasmissibili e contro cui ci si può vaccinare, in modo da garantire l'immunità di gregge, tramite:
 - campagne di vaccinazione obbligatoria per contrastare le malattie a maggior rischio diffusione nella comunità di riferimento fino al raggiungimento della copertura stabilita a livello nazionale. Una volta raggiunta la soglia consigliata dall'OMS, l'obbligatorietà della campagna di vaccinazione dipenderà dal superamento in negativo o in positivo della soglia di copertura e contemplerà un sistema di introduzione/sospensione annuale;
 - il monitoraggio della copertura vaccinale e la raccolta di dati sarà effettuato in maniera anonima mediante lo strumento del fascicolo Sanitario Elettronico.
 - Grazie al monitoraggio, l'obbligo non sarà uniforme, ma verrà introdotto in base ai dati raccolti in quei territori in cui si è scesi sotto soglia (Regioni o Macroregioni).
- **A livello europeo, strutturare un monitoraggio annuale**, Regione per Regione (o Stato per Stato), sotto la responsabilità del sistema sanitario federale, attraverso i dati ricavati dai registri (anagrafi) vaccinali nazionali digitali, in cui dovranno confluire i dati raccolti in modo standardizzato dalle singole Regioni (per lo Stato) o dai singoli Stati (per le Macroregioni).
 - Tali registri avranno anche lo scopo di **porre il cittadino al centro del sistema vaccinale**, permettendo un libero accesso ai propri dati vaccinali e facilitando il passaggio di questi da Regione a Regione e da Stato a Stato.
 - Inoltre il sistema di monitoraggio permetterà contemporaneamente di garantire la salute collettiva e di Educare la popolazione, la quale cercherà di mantenere il tasso vaccinale sopra al 95% per evitare la reintroduzione dell'obbligatorietà.
- Introduzione di un **sistema di disincentivi/sanzioni** nei confronti della mancata ottemperanza dell'obbligo vaccinale si baserà sui dati contenuti nel Fascicolo Sanitario Elettronico: i genitori tutori, garantiranno alle scuole e alle

amministrazioni pubbliche l'accesso alla parte del fascicolo sanitario riguardante lo stato vaccinale del figlio (in conformità con quanto avviene ora con l'anagrafe vaccinale) per comprovare l'avvenuta vaccinazione.

- In caso di rifiuto o di mancata vaccinazione sarà dovere del dirigente scolastico garantire l'esclusione dall'istituto scolastico a tutela degli altri alunni.
- Le ASL, sulla base dei dati raccolti, dapprima inviteranno ad un colloquio informativo, per rispondere alle domande e alle perplessità amministrativo-sanitarie; in caso di ulteriore inadempienza, le ASL commineranno la sanzione pecuniaria e l'attivazione di una procedura presso il Tribunale dei Minori per mancata tutela della salute del figlio.
- **Finanziamento di campagne di promozione della pratica vaccinale** (Advocacy for health) al fine di sensibilizzare i cittadini di ogni fascia d'età all'importanza delle vaccinazioni e alla responsabilità sociale che ne deriva, con l'obiettivo di ridurre il ricorso all'obbligo vaccinale in concerto con le politiche di Educazione Sanitaria e tramite l'invio di questionari/sondaggi informativo-formativi periodici: una sorta di test/gioco competitivo con gli altri cittadini e somministrato tramite il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico).
 - Personale del Ministero della Pubblica Istruzione (insegnanti dirigenti scolastici e personale ATA) ed il personale sanitario pubblico e privato (medici infermieri e personale delle strutture sanitarie) dovranno essere in regola con le vaccinazioni al momento dell'assunzione;
 - Dovranno inoltre sottoporsi all'ulteriore misura preventiva del vaccino antinfluenzale stagionale.
- **Programmi di vaccinazione per gli anziani**, con particolare attenzione ad evitare la diffusione di quelle patologie (polmoniti di comunità ed influenza) facilmente trasmissibili all'interno strutture residenziali e comunità di ricovero.

3. Prevenzione delle Malattie Sessualmente Trasmissibili (MST)

- **Dedicare parte del programma scolastico all'informazione su queste malattie e alle misure preventive più efficaci per contrastarle nel contesto di una formazione socio-sanitaria di base.** L'obiettivo sarà quello di migliorare la qualità di vita dei cittadini (le MST sono un indicatore di qualità di vita per l'OMS) e combattere lo stigma sociale sulla sessualità.

- **Garantire più strutture e test per le MST più accessibili e convenienti per tutti**, in particolare potenziando centri giovanili e consultori così da ridurre le conseguenze dello stigma e far avvicinare le persone alle strutture sanitarie passando prima per una tappa intermedia, seguendo la stessa filosofia dei centri di somministrazione controllata delle sostanze (modello Svizzero).
- Detassazione e promozione da parte dello Stato **dell'uso del profilattico**.
- **Standardizzazione e potenziamento della vaccinazione gratuita contro HPV anche per gli uomini**, così da limitare ulteriormente la circolazione del virus e con l'obiettivo di raggiungere i risultati ottenuti dall' Australia in termini di riduzione dei tumori alla cervice uterina.

4. Riduzione del danno connesso all'uso di droga

Il consumo di droga negli ultimi decenni è cambiato: l'utilizzo di stupefacenti non è più confinato ai cosiddetti "tossicodipendenti", ma è diventato più trasversale. In particolare, l'utilizzo ricreativo occasionale è diffuso tra le persone con un buon livello economico e culturale, tra le quali è tipico l'utilizzo durante il weekend per "staccare" dalla settimana lavorativa. Quello continuativo è invece caratteristico delle classi più disagiate, in cui, non a caso, risulta anche una più alta incidenza di disturbi da uso di sostanze.

Con particolare riferimento all'uso di cannabis, è fondamentale distinguere l'uso occasionale dall'uso continuativo, in quanto gli studi effettuati per dimostrare la neurotossicità dei cannabinoidi è stata effettuata per usi continuativi e massicci di sostanza¹

L'uso massiccio è spesso associato a diverse patologie psichiatriche, anche a seguito di un utilizzo autoterapeutico in caso di disturbi d'ansia, di personalità o schizofrenia.

Non è stata dimostrata correlazione tra uso sporadico e l'insorgenza di patologie psichiatriche o altri tipi di deficit.

È necessario un cambiamento di approccio: il consumatore di sostanze non deve essere visto quindi come un criminale tossicodipendente, ma come una persona da tutelare, il cui disagio è spesso creato dalla stessa società che successivamente tenderà ad emarginarlo.

L'approccio utilizzato dalle Unità di Strada è dall'ITARDD (rete Italiana Riduzione Del Danno) ha dimostrato come sia possibile ridurre le conseguenze immediate sulla salute dei consumatori e come queste conseguenze si riducano all'aumentare di

¹ (<https://www.medscape.com/viewarticle/907699?src=medscapeapp-android&ref=email>).

comportamenti di utilizzo consapevole (es. bere molta acqua quando si assume ecstasy). L'inclusione sociale permette inoltre di ridurre le conseguenze a lungo termine, poiché i pazienti avranno un più facile accesso alle cure sanitarie, in modo da prevenire tempestivamente le conseguenze e ridurre i costi associati.

I cannabinoidi si comportano da fattore di rischio modificabile per la slatentizzazione di patologie psichiatriche in soggetti predisposti, in particolare durante l'adolescenza. Inoltre, i livelli di THC contenuti nella cannabis commercializzata illegalmente sono in aumento in virtù delle tecniche di coltivazione volte ad aumentarne la concentrazione.

Il differente trattamento dell'utilizzo occasionale di cannabinoidi ed il consumo di tabacco e di alcool (causa del 50% degli accessi in Pronto soccorso per intossicazione da sostanze e di cui è stata dimostrata la maggior tossicità sia dal punto di vista della dipendenza sia della salute) non ha alcuna evidenza scientifica, ma si basa su un principio di discrezionalità (David Nutt, The Lancet).

Chi ne fa un uso continuativo (modalità associata all'aumento di patologie psichiatriche) ha, fino a prova contraria, un disturbo da abuso di sostanze o ne fa un uso autoterapeutico, mentre chi ne fa un uso occasionale non dovrebbe essere trattato diversamente da chi abusa di sostanze come l'alcool.

Volt non propone una semplice legalizzazione, ma una liberalizzazione associata ad una serie di iniziative volte all'informazione e alla prevenzione degli abusi, al controllo di un prodotto spesso contaminato da altre sostanze e modificato per avere concentrazioni più alte di principio attivo. Chiediamo che venga introdotto un monitoraggio socio-sanitario del fenomeno attraverso il monopolio di Stato, al fine di ridurre i costi sociali (isolamento) e sanitari ed infine per creare un nuovo settore di impresa per i coltivatori, grandi e piccoli, con apposite licenze di coltivazione e l'apertura di coffee shop sul modello olandese.

L'obiettivo di Volt è in ultima analisi la tutela del benessere pubblico tramite la tutela del consumatore tramite:

- **Il perseguimento di una politica che concepisca la tematica della droga in senso lato come questione di salute pubblica non affrontabile tramite modalità repressive,** le quali favoriscono l'isolamento sociale dei consumatori.
- **La riduzione del danno connesso alle droghe c.d. pesanti:**
 - **Drug checking** come servizio offerto dalle uds e i drop in: in questo modo sarà possibile prevenire le conseguenze letali o, nella migliore delle ipotesi,

gli ingenti costi socio-sanitari connessi al consumo di droga contaminata da altre sostanze.

- **Adozione di misure di riduzione del danno e contingentamento** negli eventi o nei luoghi ad alto rischio di consumo di droghe, promuovendo ad esempio la distribuzione di acqua nelle feste e nei parchi, offrendo siringhe sterili e premiando la restituzione delle siringhe usate e così via.
- **Aumento dell'efficacia del percorso di disintossicazione** tramite il potenziamento dei drop in e l'istituzione un nuovo step prima della disintossicazione stessa che, sulla base del modello svizzero, offra assunzioni controllate della sostanza in modo da avvicinare il consumatore alle strutture sanitarie e farlo uscire dall'isolamento sociale.
- **La liberalizzazione controllata del consumo medico e ricreativo della cannabis.**

In tutti i paesi dove è stata introdotta questa misura si è verificato una riduzione generale del consumo di droghe leggere. In particolare la riduzione è avvenuta nella fascia adolescenziale, quella che verrebbe esclusa dalla libera vendita. La diminuzione avviene perché semplicemente se ne controlla la vendita, strappandola alla criminalità, e rendendo la sostanza meno accessibile agli adolescenti, la fascia più suscettibile ai danni della cannabis e da tutelare.

In secondo luogo, attraverso le norme connesse al Monopolio, sarà possibile tutelare la salute del consumatore: sarà responsabilità Stato controllare quantità e qualità del prodotto e del principio attivo in esso contenuto e reinvestire le accise sull'acquisto del prodotto sottraendole alla malavita organizzata e destinandole alla prevenzione (primaria, secondaria, terziaria) e alla regolamentazione.

Lo Stato ha il dovere Costituzionale di bilanciare la libertà individuale con la salute pubblica e del singolo cittadino, favorendo l'uso terapeutico ove consigliabile e regolamentando l'uso ricreativo secondo i seguenti principi:

- Liberalizzazione del consumo di cannabis per controllarne **la qualità ed i consumi.**
- **Acquisto effettuabile solo** mediante Fascicolo Sanitario Elettronico e strumenti di pagamento digitali (anche per scopi ricreativi).
- **Regolarizzare il mercato sommerso miliardario** con la possibilità di reinvestire l'indotto per finanziare la sanità (in Italia si parla di un business di 5-10 miliardi di euro l'anno)

- **Creare nuove imprese, piccole attività commerciali e agricole per la produzione e vendita al dettaglio** (dietro licenza connessa al monopolio di Stato), che permetteranno un **consumo in ambiente controllato** e favoriranno la creazione di posti di lavoro creando ricchezza.
- **Regolamentazione del mercato** così da favorire la nascita di cooperative - in particolare sociali o di recupero - e piccole imprese di settore, così da sviluppare un possibile nuovo mercato del lavoro per i giovani o occasioni di reinserimento sociale.
- **L'uso ricreativo in luoghi pubblici o aperti al pubblico sarà consentito solo in locali con licenza.** Il locale può ottenere il prodotto da coltivazioni certificate e controllate il cui prodotto abbia un **limite ben stabilito di THC** al 5% (la dose massima presente nella cannabis in natura) ed un rapporto THC/CBD bilanciato. L'obiettivo è quello di ridurre la dose di principio attivo in acuto, per rendere gli eventuali effetti collaterali meno frequenti, più gestibili e controllabili. Questo limite sul THC non ha la funzione di ridurre il danno a lungo termine: il danno cronico è indipendente dal quantitativo della singola dose assunta, ma dipende dalla quantità complessiva.
- **Sia la vendita sia l'accesso ai locali** con licenza deve essere riservato ai cittadini maggiorenni.
- **Legalizzare l'auto-coltivazione. Mediante richiesta formale (formulabile solo da cittadini maggiorenni)** sarà possibile ottenere semi o piante da un organo Statale, alla cui concessione seguiranno controlli casuali da parte delle forze dell'ordine per garantire il rispetto del limite di principio attivo (concentrazione naturale, con divieto di coltivazione di ibridi) e del numero di piante per domicilio, che non dovrà superare il numero di 3
- **Imporre un limite per la quantità trasportabile** pari al consumo medio di una giornata per una singola persona (se non diversamente stabilito da una prescrizione medica) ed impostare un limite di consumo nei coffee shop sulla media di cannabis utilizzata nel periodo temporale di 10 gg. Questa media dovrà tenere conto del risultato degli studi di settore ed essere, se necessario, corretta considerando la letteratura scientifica in merito alla correlazione dose-danno.

- **Regolamentazione dell'uso della sostanza**, che potrà essere assunta solo a domicilio o nei locali con licenza di vendita. Saranno vietati la guida e le attività lavorative **sotto l'effetto** della sostanza.
- **Revisione dei controlli alla guida**: l'attuale drug test non valuta se il soggetto è sotto l'effetto o meno della sostanza (a differenza dell'alcol test), ma ne ricerca i metaboliti. Il ritrovamento nel sangue del principio attivo non è in grado di determinare quando è avvenuta l'assunzione in violazione del principio di offensività e necessità (le tracce sono rilevabili nelle urine per 3-10gg e nel sangue 12-24h in caso di uso singolo, mentre rimangono nelle urine da 1 a svariate settimane e nel sangue 2-7gg in caso di uso continuativo; nella saliva sono rintracciabili fino a 24h dall'assunzione).
- **Revisione dell'utilizzo dei test tossicologici standardizzati dei servizi di medicina d'urgenza**. Il numero di nuove droghe sintetiche aumenta esponenzialmente e nessun test garantirà la possibilità di determinare con certezza la causa dell'intossicazione. Servono nuove linee guida al fine di interpretare correttamente i risultati dei test tossicologici: la negatività o la positività di una sostanza al test non deve essere determinante nella valutazione della condizione clinica di un paziente.
- **Investimento nella ricerca sugli utilizzi terapeutici della cannabis e liberalizzarne l'uso a scopo medico come farmaco di classe A.**
- **Incentivi alla produzione di tessuti, oli o altri derivati della cannabis.**

5. Fornire programmi di prevenzione sanitaria per i minori

Il monitoraggio della salute e dello sviluppo nelle prime fasi della vita consente interventi efficaci con risultati positivi a lungo termine per la salute e il benessere. I genitori dovrebbero essere aiutati a prendere le decisioni migliori per se stessi durante la gravidanza e per i loro figli per quanto riguarda la salute fisica e mentale, l'alimentazione, l'esercizio fisico e le vaccinazioni. La ricerca ha dimostrato come l'importanza degli interventi nella prima infanzia, un approccio globale allo sviluppo per migliorare la salute a lungo termine e i risultati in termini di capitale umano, abbia per i bambini un elevato "ritorno sugli investimenti".

L'educazione all'esercizio fisico dal punto di vista preventivo dovrebbe perciò partire dall'infanzia.

Ad oggi gli studenti, dalle elementari in poi, stanno crescendo totalmente carenti nelle capacità motorie. Recuperare in età adulta diventa un compito improbo che comunque non permette di raggiungere risultati ottimali: chi non ha sviluppato schemi motori adeguati ha poi enormi difficoltà ad apprenderli in età adulta, e ancora di più in terza età.

Si vedono quindi necessari:

- **Standard a livello europeo per programmi di prevenzione sanitaria di alta qualità per i minori.** I programmi di assistenza sanitaria dovrebbero monitorare lo sviluppo fisico e psicosociale, lo sviluppo del linguaggio e le abilità socio-emotive. Attraverso questi programmi, i genitori dovrebbero ricevere tutto il sostegno necessario per dare ai loro figli la miglior educazione alla salute possibile;
- **Regolari screening pre e postnatali sui genitori e l'ambiente familiare** (esame del cariotipo fetale per rilevare precocemente potenziali anomalie genetiche, ecografie, screening per depressione ed abuso di sostanze);
- **L'introduzione di linee guida sulla metodologia di prevenzione a livello europeo:** visite e/o consulenze preventive essenziali (riguardanti dieta, igiene orale, attività fisica, benessere mentale);
- **Incentivi fiscali per attività sportive e per l'aderenza ai percorsi preventivi;**
- **Standardizzazione a livello europeo dei programmi di vaccinazione obbligatoria;**
- Creazione di **programmi di screening e studio delle migliori modalità preventive della depressione e dell'ansia** negli adolescenti (come l'individuazione precoce di fattori di rischio familiari e sociali).

6. Ridurre i rischi ambientali

Il cambiamento climatico globale, l'inquinamento urbano dell'aria esterna e l'esposizione al piombo rappresentano quasi il 2,4% delle malattie e dei decessi a livello globale. Al fine di ridurre l'impatto negativo di tali cause, Volt vuole:

- **Monitorare pubblicamente le variabili chiave indicative della qualità dell'ambiente** (ad esempio l'aria inquinamento con SO_x, NO_x e livelli di particolato, qualità dell'acqua, pH e minerali residui nocivi come il calcare), in tempo reale per (1) informare i cittadini, (2) guidare l'elaborazione delle politiche e (3) individuare situazioni pericolose che potrebbero portare a malattie in concerto con le attività preventive della sanità pubblica.

- **Adottare misure per migliorare la qualità dell'aria nelle città**, ad es:
 - Limitare il traffico, nei giorni in cui vengono superati determinati valori soglia di qualità dell'aria, come già avviene in Spagna, Italia e Danimarca, dove le misure includono il divieto di ingresso in città/centro storico (con relativi controlli) per auto e/o camion e la limitazione dell'accesso a targhe pari o dispari;
 - Migliorare le reti di trasporto pubblico garantendo nei giorni di blocco del traffico la gratuità del servizio ed il potenziamento del servizio stesso.
 - Garantendo parcheggi gratuiti o a basso costo fuori dalle città, efficientemente collegati tramite il trasporto pubblico.
 - Sostenendo lo sviluppo di mezzi di trasporto condivisi (ad es. car-sharing e bike sharing);
 - Fornire alternative verdi per il trasporto, come ad esempio infrastrutture sicure, estese e ad alto scorrimento per la bicicletta;
 - Garantire l'accessibilità dei trasporti pubblici per tutti e la loro efficienza, appaltando anche a privati la gestione.
- **Investire sulla ricerca dei motori elettrici e fornire incentivi** per l'acquisto di auto elettriche, nonché postazioni di ricarica capillari sul territorio.
- **Investire nella ricerca sul miglioramento della qualità dell'aria e sulla rigenerazione mirata dello spazio verde** e realizzare progetti pilota come l'istituzione di aree non fumatori anche all'aperto.
- **Rafforzare la regolamentazione e i controlli sull'industria** per ridurre al minimo le emissioni nocive.

7. Prevenzione basata sui dati

Volt ritiene che un uso migliore dei dati possa essere un forte motore di innovazione nel settore sanitario, soprattutto quando si tratta di un'assistenza sanitaria preventiva più adatta all'individuo.

Volt si ripropone di farlo tramite l'analisi dei dati epidemiologici ricavati in forma anonima tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico.

- **Utilizzare i dati anonimi dei pazienti per creare un sistema di informazione sanitaria sicuro e affidabile**, dove il cittadino possa richiedere "pacchetti di raccomandazioni" basati su caratteristiche individuali per eseguire test preventivi. Le richieste di test saranno comunicate tramite piattaforme di sanità elettronica (tramite app, dispositivi intelligenti, dispositivi intelligenti, ecc)

- **Monitorare l'esecuzione dei test** da parte dei pazienti, ricordando loro di prenderli al momento giusto tramite **"reminder" sanitari personalizzati**;
- **Fornire previsioni sui volumi di test in entrata agli operatori sanitari ed al sistema sanitario in modo da pianificare le spese**;
- **Ridurre i tempi di attesa per i pazienti e le spese derivanti dalla malagestione dei servizi**;
- **Implementare l'attuale Sistema di Notifica con il Fascicolo Sanitario Elettronico**: i medici, dopo la diagnosi di una malattia infettiva e seguendo le attuali linee guida di notifica ministeriali, caricheranno sul FSE la diagnosi stessa ed una notifica automatica verrà inviata alle autorità locali che adotteranno quindi misure di profilassi per proteggere la salute pubblica, cercando di limitare la diffusione dell'infezione e individuando la fonte dell'infezione per isolarla.
- **Monitorare i cambiamenti nella prevalenza di malattie croniche per orientare le politiche di prevenzione sanitaria.**

8. Responsabilizzazione ed educazione di medici e pazienti

- **Fornire una copertura a livello europeo di assistenza medica specialistica urgente ma non pericolosa per la vita.** I medici di medicina generale ed i medici di continuità assistenziale potranno lavorare in studi associati con medici specialisti e, ove non fosse possibile, potranno rivolgersi per una consulenza e/o re-indirizzare il paziente agli studi associati.
- **Incentivare le Regioni ad introdurre ticket o sistemi analoghi** per disincentivare l'utilizzo del pronto soccorso e dei trasporti urgenti, se non in caso di reale necessità, e reindirizzare i pazienti, in particolare quelli con patologie croniche, verso gli studi associati o i MMG. Sarà responsabilità del medico stabilire tale necessità in accordo con le linee guida ministeriali.
- **Istituire campagne volte a informare e formare i cittadini sul corretto utilizzo** dei sistemi di emergenza territoriale e del pronto soccorso (per esempio tramite sondaggi/questionari inviati tramite il FSE).
- **Sensibilizzare ulteriormente l'opinione pubblica sulla necessità di sangue, organi e midollo al fine di aumentare il numero di donazioni** (ad esempio inviando lettere per prendere decisioni informate a tutti i cittadini al compimento della maggiore età). L'obiettivo è un graduale passaggio ad un

sistema in cui la donazione di organi divenga l'opzione predefinita al momento del decesso, a meno che il paziente non scelga attivamente l'opt-out.

- **Sensibilizzare le nuove generazioni ai temi di sanità e responsabilità verso la collettività**
- **Fornire gli strumenti culturali necessari a contrastare i comportamenti lesivi**
- **Promuovere la cultura della sostenibilità e del benessere**

D. Misure socio-sanitarie: assistenza all'anziano, famiglia, fertilità e diritti

1. Assistenza sanitaria per gli anziani e long term care

In tutta Europa, vanno trovate soluzioni alle sfide poste dal cambiamento demografico nel settore sanitario. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, aumenta anche l'incidenza delle malattie negli anziani, il che comporta un crescente bisogno di cure mediche da parte di questa fetta di popolazione. Mentre molte persone anziane trovano sostegno nelle strutture di assistenza e nelle case di cura, con l'età, l'autonomia e la mobilità, che rimangono componenti chiave di una qualità di vita dignitosa, possono ancora essere compromesse.

Volt ha lo scopo di migliorare la qualità di vita dei pazienti anziani tramite:

- **La diminuzione del tasso di ospedalizzazione** tramite l'aumento dell'ospedalizzazione domiciliare ed il potenziamento dei piani di assistenza personalizzata;
- **L'implementazione della telemedicina per il monitoraggio a distanza dei pazienti in ospedalizzazione domiciliare o in assistenza domiciliare** per ridurre gli accessi superflui al pronto soccorso derivanti da mala gestione di assistenze domiciliari o dei servizi territoriali;
- **Il potenziamento dell'attività di prevenzione della depressione nell'anziano per ridurre le comorbidità** (isolamento sociale, scarsa cura di sé, sedentarietà) e riconoscimento delle pseudodemenze ad essa associate.
- **Il progressivo abbandono dello strumento dei sussidi** in favore di un'erogazione efficiente di servizi globali di assistenza.

- **La revisione dell'assegnazione e monitoraggio dell'indennità di accompagnamento**, prevedendo un sussidio congruo con le reali necessità di assistenza socio-sanitaria e con le reali condizioni economiche dell'assistito.
- **L'attivazione di progetti di servizio pubblico a sostegno della prevenzione dello sviluppo a patologie tipicamente associate a isolamento** e perdita di attività nella quotidianità per l'anziano autosufficiente;
- **La standardizzazione su scala nazionale dei progetti di inclusione sociale** come l'asilo intergenerazionale di Piacenza o la sperimentazione Nonno House di Roma;
- **Il taglio dei costi di transazione nella gestione delle assistenze domiciliari e riduzione degli sprechi farmaceutici eliminando i packaging.**
- **Migliorare la qualità della vita e l'assistenza (a lungo termine) agli anziani rendendo più ampiamente disponibili programmi di vita assistita**, attraverso programmi di assistenza comunitaria come Buurtzorg nei Paesi Bassi, dove le squadre di autogoverno producono in modo flessibile la migliore assistenza adatta al singolo paziente, e altri programmi di questo tipo.
- Educare e formare studenti di medicina, medici specialisti e altri operatori sanitari **nell'ottica di sviluppare i processi decisionali sui possibili trattamenti con la partecipazione dei pazienti**, con l'obiettivo di migliorare la relazione medico-paziente ed adattare i trattamenti alle esigenze di questi ultimi. Ciò è particolarmente importante per i pazienti cronici polipatologici ed a fine vita.
- **Garantire l'erogazione di cure palliative a fine vita nell'ambiente domestico.**

2. Sostenere la fertilità, la famiglia e l'assistenza all'infanzia

In tutta Europa c'è stata una costante tendenza alla diminuzione della fertilità. Nel periodo 1961-2015, nel 1964 si è registrato il maggior numero annuale di nati vivi nell'UE-28, pari a 7,8 milioni di unità. Da allora, il numero di nati vivi nell'UE-28 è diminuito, raggiungendo un minimo di 5,0 milioni nel 2002.

- **Ridurre l'utilizzo di contributi economici per le famiglie in favore del potenziamento dei servizi offerti dallo Stato** (asili, forniture di materiale e strumenti quali pannolini, omogeneizzati, latte artificiale etc) in virtù di un'ottica meno assistenzialista.

- **Assicurare che i genitori abbiano accesso a servizi di assistenza all'infanzia a prezzi accessibili** come asili aziendali o universitari, in modo che sia più facile allevare i figli mentre si lavora o si studia.
- **Introdurre un congedo di maternità e di paternità** ugualmente retribuito per un determinato periodo di tempo, e permessi extra che possano essere condivisi secondo le preferenze dei genitori. Incentivare fortemente entrambi i genitori a prendere il congedo parentale.
- **Screening della depressione post partum** per garantire alla madre le migliori condizioni per allevare il figlio e garantire il diritto ad un'infanzia serena.
- **Introdurre detrazioni fiscali ai cittadini per le spese sanitarie**, in particolare quelle preventive.
- **Supporto facoltativo ai genitori studenti o lavoratori in caso di malattia dei figli** tramite baby sitting, anche per condizioni lievi, cosicché non perdano giornate lavorative.

3. Salute, etica e diritti

- Riconoscere l'accanimento terapeutico e garantire cure palliative.
- Regolamentazione del fine vita.
- Regolamentazione della fecondazione in vitro e diritti riproduttivi di malati di AIDS o con patologie ereditarie.
- Fertilità come diritto sanitario
- Rendere l'aborto disponibile e accessibile a tutte le donne e garantire l'accesso alla contraccezione. Approccio olistico alla salute e ai diritti sessuali e riproduttivi come questione chiave della parità di genere e della salute.

E. Innovazione e ricerca

1. Investire in programmi di e-health

Per promuovere la copertura sanitaria, la flessibilità e l'efficienza delle prestazioni sanitarie e la ricerca focalizzata sull'analisi avanzata dei dati medici, Volt propone di:

- **Implementare sistemi di e-booking** per evitare lunghe liste d'attesa.
- **Migliorare le reti telematiche per migliorare l'accesso** (i) all'assistenza sanitaria nelle aree remote e (ii) alle consultazioni con i MMG e gli specialisti. Questi ultimi dovrebbero essere forniti in particolare per i pazienti con malattie

complesse e alti livelli di comorbidità che possono rendere difficile il viaggio o determinare un'improvvisa richiesta di contatto con un medico specialista.

- **Utilizzare la sanità elettronica per collegare le prescrizioni di un paziente alla tessera sanitaria europea.** Fornire opzioni opt-in per caricare (i) diagnosi e/o cartelle cliniche dei pazienti, (ii) preferenze di donazione di organi e (iii) anticipare le direttive sanitarie alla TEAM per migliorare l'assistenza sanitaria su misura per l'individuo.
- **Investire in cartelle cliniche digitali standardizzate e sicure,** (1) per la raccolta dei dati, per aumentare l'efficienza delle prestazioni sanitarie e (2) per consentire un accesso più innovativo ai farmaci da prescrizione presso qualsiasi farmacia nell'UE.
- **Effettuare ricerche basate su dati provenienti da cartelle cliniche** anonime in conformità al GDPR.
- **Fornire maggiori finanziamenti per la modernizzazione** e la digitalizzazione, per facilitare il flusso di lavoro medico negli ospedali e nelle istituzioni sanitarie.
- **Sfruttare il FSE come strumento per indagini epidemiologiche e per l'informazione e la formazione** dei cittadini tramite l'invio di sondaggi/questionari strutturati come gioco-competizione tra gli utenti.

2. Investire nella ricerca medica

- **Contribuire alla creazione a livello europeo di un centro di ricerca con un focus esplicito sulla ricerca biomedica analogamente al National Health Institute (USA).** Questo centro di ricerca condurrà ricerche di interesse collettivo non sostenute da laboratori nazionali o privati, o sostenute in maniera insufficiente (es: ricerche sugli antibiotici).
- **Aumentare i finanziamenti per gli organismi di ricerca pubblici.**
- **Promuovere e finanziare una ricerca che si basi su solide evidenze scientifiche** al fine di prevenire nuovi "casi Stamina".
- **Promuovere la ricerca sugli antibiotici ed incentivare la ricerca in settori di interesse pubblico ma basso potenziale economico** come trattamenti per le malattie rare e vaccini.
- **Investire nella medicina individualizzata (o personalizzata)** in particolare in ambiti quali, ad esempio, la farmacogenomica e l'immunoterapia.
- **Migliorare la prevenzione e la cura delle malattie sfruttando tecniche ad alto rendimento quali** il sequenziamento delle biomolecole microarray ecc., attraverso le quali poter studiare i singoli tratti genetici e biochimici ed

integrando i dati con aspetti comportamentali come attività fisica e nutrizione. Si vede necessario quindi: (i) ridurre il costo e aumentare la qualità delle tecnologie; (II) implementare ulteriormente l'utilizzo della bioinformatica, delle metodologie computazionali e della statistiche per integrare le grandi quantità di dati generati da queste tecniche di misurazione; (III) fornire finanziamenti per progetti di ricerca accademici di lunga durata per tecniche ad alto rendimento e applicazioni mediche; (IV) una gestione etica dei dati e delle procedure raccolti (privacy assoluta e protezione dei dati del paziente).

- **Incentivare la pubblicazione dei risultati nulli**, migliorando la trasparenza dei progetti di ricerca e delle loro analisi statistiche tramite criteri di reporting standardizzati, piani di analisi pre-specificati e, in accordo con le regole di protezione dei dati, pubblicazione dei dati grezzi.

F. Professionisti sanitari

1. Medici / Generale

- **Armonizzare i sistemi di accreditamento in tutta Europa e rivedere i requisiti per l'ingresso agli studi** (ad esempio, premiare le capacità di impegno sociale e introdurre test speciali come in Austria per prevenire alti tassi di abbandono scolastico e per attrarre le competenze necessarie).
- **Migliorare l'organizzazione dei tirocini in area medica**, garantendone una maggior durata, selezionando solo alcune aree in cui svolgerli coinvolgendo gli ospedali non universitari.
- **Separazione, dopo un iniziale tronco comune, dei percorsi medici e chirurgici** all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.
- **Far fronte all'imbuto formativo** ampliando le borse per le Scuole di Specializzazione e consentendo l'assunzione dei medici specializzandi nelle strutture pubbliche.
- **Garantire protezione medico-legale ai medici** al fine di ridurre drasticamente i costi causati dalla medicina difensiva ed i costi assicurativi per la professione, e depenalizzare - solo - errori minori da parte dei professionisti - ma non l'incompetenza, la negligenza o l'imprudenza medica - al fine di garantire migliori condizioni professionali.
- **Rendere obbligatoria la vaccinazione per tutti i professionisti sanitari.**
- **Garantire orari di lavoro meno rigidi che consentano la conciliazione tra lavoro e famiglia.**

- **Incentivare e incoraggiare la partecipazione a programmi di scambio e formazione europei** durante il percorso di studi e durante l'esercizio della professione per tutti i professionisti del settore medico in modo da importare best practice.

2. Infermieri

- **Incentivare le reti di assistenza domiciliare** che colleghino la comunità di cui uno o più pazienti sono parte ad un'équipe locale di professionisti sanitari, in particolare infermieri, per adattare il supporto del paziente alle esigenze sociali del paziente, seguendo l'esempio di Buurtzorg Paesi Bassi.
- **Rendere l'assistenza infermieristica un settore più indipendente (nel rispetto del ruolo, delle competenze e sotto supervisione medica)** con l'obiettivo di migliorare l'assistenza al paziente e ottimizzare gli iter diagnostico terapeutici:
 - promuovendo la creazione di piccoli gruppi autogestiti, la cui attività seguirà precise indicazioni mediche;
 - formando il personale ad eseguire manovre interventistiche (es. ecografie Fast) su richiesta del personale medico qualora la situazione lo richiedesse e limitandosi all'esecuzione;
 - dando agli infermieri la possibilità di somministrare in maniera strettamente protocollata farmaci salvavita.

3. Ostetriche

- **Sostenere progetti** volti a collegare efficacemente le donne in gravidanza alle ostetriche, sia prima che dopo il parto (ad es. attraverso app con chat online durante la gravidanza e nei primi mesi dopo il parto).

G. Costi ed efficienza dell'assistenza sanitaria

Negli ultimi decenni, la maggior parte dei paesi ha visto un aumento costante della spesa sanitaria. Attualmente la spesa varia dal 5% del PIL in Romania all'11,1% del PIL in Francia e Svezia.

L'introduzione di nuovi farmaci, lo spostamento dei trattamenti verso la medicina personalizzata e l'un aumento delle spese dirette out-of-pocket a seguito della crisi economica, i costi dell'assistenza sanitaria sono aumentati. Ciò, a lungo termine,

potrebbe rappresentare una seria minaccia per l'accesso alle cure gratuite per tutti i cittadini europei.

Volt ritiene che i governi debbano promuovere l'assistenza sanitaria universale, di qualità e gratuita: dovrebbero quindi sia evitare tagli alla spesa sanitaria complessiva, sia aumentare i finanziamenti a programmi volti a ridurre i costi complessivi dell'assistenza sanitaria in generale, come le iniziative di medicina preventiva.

A tal fine, Volt mira a:

- **Ridurre l'inefficienza e gli sprechi** sfruttando il FSE.
- **Risparmiare sul trattamento di patologie prevenibili tramite politiche di prevenzione**, l'unico vero modo per abbattere la spesa sanitaria.
- **Promuovere una medicina evidence based.**
- **Centralizzare i prezzi** dei materiali sanitari e dei farmaci.
- **Incentivare i medici e gli operatori sanitari ad aumentare l'offerta di assistenza sanitaria preventiva e di ridurre la piaga della medicina difensiva** (tramite sburocratizzazione e tutela medico legale) per ridurre i "costi a valle".
- **Fare un uso efficiente di farmaci:**
 - Fornire i farmaci in confezioni personalizzate e quantità a seconda delle esigenze dei pazienti invece che in confezioni standard, che spesso si traducono in grandi quantità di farmaci e rifiuti inutilizzati.
 - Coordinamento dei negoziati con l'industria farmaceutica a livello europeo per ridurre i costi.
 - Ridurre lo spreco di farmaci migliorando l'allocazione di quelli in via di scadenza negli Stati del mondo in cui sono attualmente necessari e carenti attraverso un sistema organizzato a livello europeo.