



LA TUTELA DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEI CITTADINI ITALIANI

La carta GIMBE

Concepito in una fase di grande incertezza politica ed economica, il progetto nasce dalla consapevolezza che, nonostante i tagli, un SSN equo e universalistico è ancora sostenibile. Le 10 linee d'azione del documento, con 38 principi guida, partono dalla constatazione che la Costituzione tutela il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma non può garantire un accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie. Pertanto è necessario lavorare perseguendo determinati obiettivi che cercano di garantire prestazioni e servizi "necessari" per tutti i cittadini. Come questo si può realizzare? Partendo dal presupposto che il SSN, nonostante i tagli, rimane sostenibile perché "ingenti sprechi che si annidano a tutti i livelli possono essere recuperati attraverso un virtuoso processo di disinvestimento e riallocazione". Ma questo non è sufficiente e la Carta propone diversi piani di lavoro e di sensibilizzazione al problema, che riguardano necessariamente anche i singoli operatori sanitari.

CAPO I. DIRITTO COSTITUZIONALE ALLA TUTELA DELLA SALUTE

Art. 1. L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma non garantisce loro un accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.

Art. 2. Il diritto costituzionale alla salute e la responsabilità pubblica della sua tutela devono essere frutto di una leale collaborazione tra Stato e Regioni.

Art. 3. La Repubblica deve preservare i cittadini da tutte le disuguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza di processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

CAPO II. FINANZIAMENTO DEL SSN

Art. 4. Tagli e disinvestimenti in sanità compromettono, oltre alla salute, la dignità delle persone e le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi.

Art. 5. Nel rispetto dell'uguaglianza dei cittadini, l'acquisizione di risorse integrative dai privati non deve compromettere il modello di un SSN pubblico e universalistico.

Art. 6. Le risorse acquisite dall'intermediazione assicurativa dei privati devono finanziare prevalentemente prestazioni non essenziali.

Art. 7. Le modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini devono rispettare il principio costituzionale di equità contributiva evitando disuguaglianze nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza.

CAPO III. SOSTENIBILITÀ DEL SSN

Art. 8. Il SSN, nonostante i tagli, rimane sostenibile perché ingenti sprechi che si annidano a tutti i livelli possono essere recuperati attraverso un virtuoso processo di disinvestimento e riallocazione.

Art. 9. In un SSN sostenibile le migliori evidenze scientifiche devono guidare le decisioni professionali, manageriali e politiche che riguardano la salute delle persone, oltre che orientare le scelte di cittadini e pazienti (*evidence for health*).

Art. 10. Per garantire la sostenibilità del SSN il denaro pubblico deve finanziare solo interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'*high value*.

CAPO IV. POLITICA E SANITÀ

Art. 11. Il ruolo della politica partitica (*politics*) deve essere nettamente separato da quello delle politiche sanitarie (*policies*).

Art. 12. La salute delle persone deve orientare tutte le politiche sanitarie, industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali (*health in all policies*).

Art. 13. Le politiche sanitarie non possono essere ostaggio di interessi industriali solo perché il mercato della salute genera occupazione.

Art. 14. Le politiche sanitarie volte a tutelare il SSN devono uscire dall'ottica di un'agenda dettata esclusivamente da esigenze di risparmio a breve termine.

CAPO V. PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E VALUTAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Art. 15. La programmazione sanitaria deve essere guidata dall'epidemiologia di malattie e condizioni, dal *value* degli interventi sanitari e dai servizi esistenti.

Art. 16. La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli sovra-aziendali per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane.

Art. 17. La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura e con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.

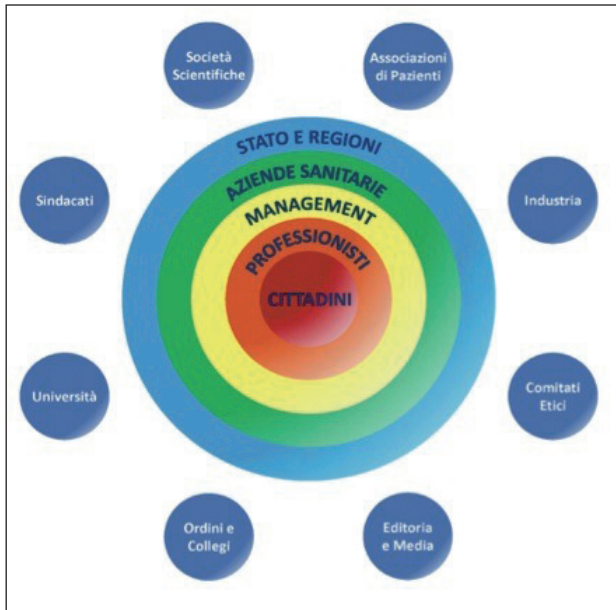
Art. 18. Le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente le proprie performance (*accountability*).

Art. 19. Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute e non dalla produttività di servizi e prestazioni.

Art. 20. Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi incentivanti orientati a ridurre gli sprechi e aumentare il *value* dell'assistenza.

CAPO VI. PROFESSIONISTI SANITARI

Art. 21. La salute delle persone deve essere obiettivo primario di ogni forma di aggregazione e associazione professionale, trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.



Art. 22. Competenze e responsabilità dei professionisti devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

Art. 23. Tutte le categorie professionali devono promuovere una medicina parsimoniosa (*less is more*), identificando gli sprechi conseguenti alla prescrizione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.

Art. 24. I professionisti hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, consapevoli che la mancata prescrizione può generare insoddisfazione.

Art. 25. La pratica della medicina difensiva deve essere contrastata con informazioni e azioni a tutti i livelli, aumentando la consapevolezza sociale dei rischi e dei costi che genera.

CAPO VII. CITTADINI E PAZIENTI

Art. 26. Il SSN deve informare cittadini e pazienti sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari, oltre che coinvolgerli attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 27. Paziente e professionista sanitario devono convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.

Art. 28. L'assistenza centrata sul paziente deve considerare aspettative, preferenze e valori promuovendone il coinvolgimento insieme a familiari e caregivers, quali componenti di un unico team clinico-assistenziale.

Art. 29. I cittadini italiani, "azionisti" del SSN, devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di prestazioni sanitarie contribuisce agli sprechi con ricadute in forma di imposte locali e mancate detrazioni.

CAPO VIII. RICERCA

Art. 30. Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone.

Art. 31. Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.

Art. 32. L'agenda della ricerca deve essere indirizzata dalle aree grigie, previa revisione sistematica della letteratura.

Art. 33. La definizione delle priorità di ricerca deve coinvolgere attivamente cittadini e pazienti, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

CAPO IX. FORMAZIONE CONTINUA

Art. 34. Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e skills, ma si identifica con la modifica dei comportamenti professionali.

Art. 35. La formazione continua e il miglioramento della competenza professionale sono determinanti fondamentali della qualità dell'assistenza.

Art. 36. I curricula dei professionisti sanitari e del management devono includere conoscenze e skills per erogare un'assistenza sanitaria centrata sul paziente, basata sulle evidenze, consapevole dei costi e a *high value*.

CAPO X. INTEGRITÀ E TRASPARENZA

Art. 37. La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli attori coinvolti.

Art. 38. Un SSN equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholders.

Nota

Per Stakeholders si intendono tutti gli attori e protagonisti del SSN (vedi Figura), ognuno dei quali è portatore di specifici interessi.

Per approfondire:

- GIMBE, Evidence for Health, <http://www.salviamo-ssn.it>
- Cartabellotta A. Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale: il progetto della Fondazione GIMBE. AICM Journal - Giornale Italiano di Case Management. Vol.2-N.2-Settembre-2013
- <http://www.associazioneitalianacasemanager.it/files/AICM-Journal-Vol.2-N.2-Settembre-2013---Speciale-Gimbe.pdf>