



# Salute prima di tutto, Sanità per tutti.

---

**13<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE**  
Bologna, 2 marzo 2018



**Salute  
prima  
di tutto,  
Sanità  
per tutti.**

---

**13<sup>a</sup> Conferenza  
Nazionale GIMBE**  
Bologna,  
2 marzo 2018

# **Premio Salviamo il Nostro SSN**

---

# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)



Istituito nel 2014, il Premio Salviamo il Nostro SSN viene assegnato a una personalità o a una Istituzione che si è distinta per:

- Impegno nella difesa del SSN
- *Evidence-based policymaking*
- Utilizzo del denaro pubblico per servizi e prestazioni sanitarie efficaci, appropriate e dall'*high value*

rappresentando un modello per la sostenibilità della Sanità pubblica, in linea con la Carta GIMBE per la tutela della salute

# Carta GIMBE

## per la tutela della salute

Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari

Professionisti sanitari

Cittadini e pazienti

Ricerca biomedica

Formazione continua

Integrità e trasparenza

Finanziamento del SSN

Politica e Sanità

Sostenibilità del SSN

Diritto costituzionale alla tutela della salute

Art. 1. L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute delle persone. ma non garantisce 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 le persone da tutte le disuguaglianze in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza dei processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

Art. 4. La progressiva e continua riduzione del finanziamento pubblico in sanità danneggia la salute delle persone, ne lede la dignità e compromette la loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi.

Art. 5. Nel rispetto dell'uguaglianza delle persone, l'acquisizione di risorse integrative dai privati non deve compromettere il modello di un servizio sanitario pubblico e universalistico.

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

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

Art. 8. Le risorse assorbite da sprechi e inefficienze possono essere recuperate attraverso un virtuoso processo di disinquinamento e reinvestite in servizi essenziali e innovativi.

Art. 9. In un servizio sanitario 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 servizio sanitario, il denaro pubblico deve finanziare solo interventi sanitari efficaci, appropriati e ad high value.

Art. 11. Il ruolo della politica pubblica (politica) deve essere separato da quello delle politiche sanitarie (policies).

Art. 12. La salute delle persone deve guidare tutte le politiche del Paese: 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 la sanità pubblica non possono essere guidate da esigenze di risparmio a breve termine

Art. 15. La programmazione sanitaria deve essere guidata dall'epidemiologia di malattie e condizioni, dai valori 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. La convergenza tra pubblico e privato deve essere sotto il segno di una sana integrazione e non di accesa competizione.

Art. 19. Le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente le proprie performance (accountability).

Art. 20. Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute, non dalla produttività di servizi e prestazioni.

Art. 21. Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi premianti orientati a ridurre gli sprechi e aumentare il valore dell'assistenza.

Art. 22. La salute delle persone deve essere obiettivo primario di ogni forma di associazione professionale, trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.

Art. 23. Competenze e responsabilità di tutti i professionisti sanitari devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

Art. 24. Tutte le categorie professionali devono promuovere un'assistenza sanitaria parsimoniosa (less is more), identificando gli sprechi dovuti ad interventi sanitari inefficaci, inappropriati e ad low value.

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 comporta.

Art. 26. Medici e altri professionisti sanitari hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, consapevoli che la mancata prescrizione/indicazione può generare insoddisfazione.

Art. 27. L'esercizio della libera professione deve soddisfare esclusivamente i reali bisogni di salute del paziente, senza essere condizionato da conflitti di interesse.

Art. 28. Cittadini e pazienti devono essere informati sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari e coinvolti attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 29. Paziente e medico devono convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.

Art. 30. L'assistenza centrata sul paziente deve considerare aspettative, preferenze e valori, promuovendo il coinvolgimento attivo insieme a familiari e caregivers.

Art. 31. I cittadini devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie genera sprechi con ricadute in forma di imposte e mancate detrazioni.

Art. 32. Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone.

Art. 33. Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.

Art. 34. Le priorità della ricerca devono indirizzarsi verso le aree grigie, identificate attraverso revisioni sistematiche della letteratura.

Art. 35. Cittadini e pazienti devono essere coinvolti attivamente nella definizione della priorità di ricerca, per identificare quali interventi sanitari valutarne e quali outcome misurare.

Art. 36. Il fine ultimo della formazione continua non è l'acquisizione di conoscenze e skills, ma la modifica dei comportamenti professionali.

Art. 37. Il miglioramento della competenza professionale è una determinante fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria.

Art. 38. I curricula professionali sanitari e del management devono includere conoscenze e skills per erogare un'assistenza sanitaria ad high value, basata sulle evidenze e centrata sul paziente.

Art. 39. La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli attori coinvolti.

Art. 40. Un servizio sanitario equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholders.

RAPPORTO 2017

RAPPORTO 2016

CONSULTAZIONE PUBBLICA



## 2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

2° Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale



Presentato a Roma il 6 giugno 2017  
Sala degli Atti parlamentari della  
Biblioteca "Gianni Spadolini"  
Senato della Repubblica

Elaborato dalla Fondazione GIMBE senza alcun supporto istituzionale e commerciale

[Download](#)

Per salvare il SSN occorre una esplicita volontà politica documentabile da tre segnali oggi molto evanescenti:

- la sanità pubblica e, più in generale, il sistema di welfare devono essere rimessi al **centro dell'agenda politica**
- Governo, Regioni e Parlamento devono confermare all'unisono che l'obiettivo del SSN è ancora quello definito dalla 833/78 che lo ha istituito;
- programmazione finanziaria e programmazione sanitaria devono sintonizzarsi con l'obiettivo di salvaguardare la sanità pubblica

 **GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)

Questi segnali politici devono concretizzarsi in un preciso “piano di salvataggio” del SSN che prevede sei azioni fondamentali:

1. offrire ragionevoli **certezze sulle risorse destinate al SSN**
2. **rimodulare i LEA** sotto il segno del *value*
3. ridefinire i criteri della compartecipazione alla spesa sanitaria e le spese sanitarie detraibili a fini IRPEF
4. attuare un **riordino legislativo della sanità integrativa**
5. avviare un piano nazionale di prevenzione e riduzione degli sprechi
6. mettere sempre la salute al centro di tutte le decisioni politiche

 **GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)

**IN PARLAMENTO**

## **Il Ssn al centro dell'agenda politica, la revisione dei vincoli sul personale, Lea da ripensare e Il pilastro**

di *Barbara Gobbi*



## **Sostenibilità Servizio sanitario nazionale: approvato documento conclusivo indagine conoscitiva in 12a Commissione**

**10 Gennaio 2018**

La Commissione Sanità, mercoledì 10 gennaio, ha approvato all'unanimità il [documento conclusivo](#) dell'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale con particolare riferimento alla garanzia dei principi di universalità, solidarietà ed equità (Doc. XVII, n. [13](#)).



# SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVII  
n. 13

## DOCUMENTO APPROVATO DALLA 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

nella seduta del 10 gennaio 2018

*Relatori:* Luigi D'AMBROSIO LETTIERI e Nerina DIRINDIN

### **A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA GARANZIA DEI PRIN- CÌPI DI UNIVERSALITÀ, SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ**

*(Articolo 48, comma 6, del Regolamento)*

1. Il finanziamento del SSN
2. La sostenibilità della spesa privata
3. Un piano straordinario di investimenti
4. La ridefinizione e il monitoraggio dei LEA
5. Una governance per l'uniformità
6. Le risorse umane
7. La formazione
8. Attuazione legge 24/2017
9. Informatizzazione e digitalizzazione della sanità
10. Legalità e trasparenza

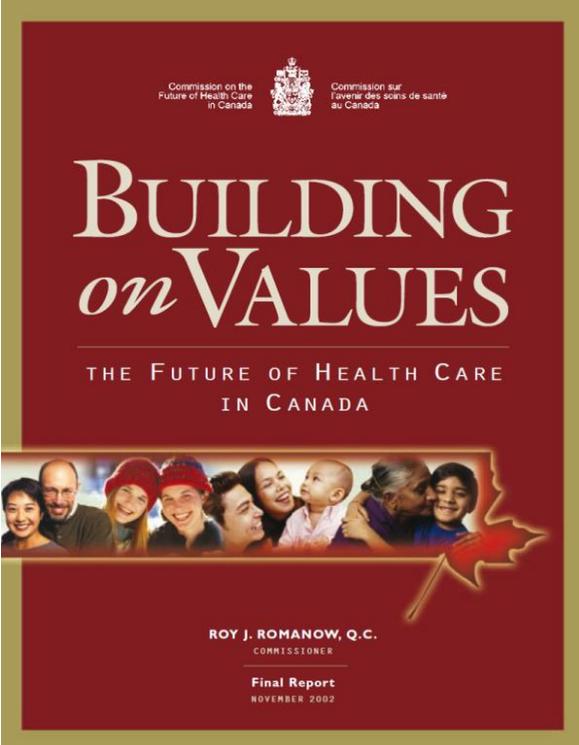


*«La sanità continua ad essere considerata un settore sul quale effettuare risparmi mentre dovrebbe essere considerata una formidabile leva per lo sviluppo, non solo per promuovere il benessere e l'uguaglianza fra le persone, ma anche per favorire l'occupazione, la ricerca e l'innovazione»*

*«La sostenibilità del diritto alla salute è prima di tutto un problema culturale e politico:*

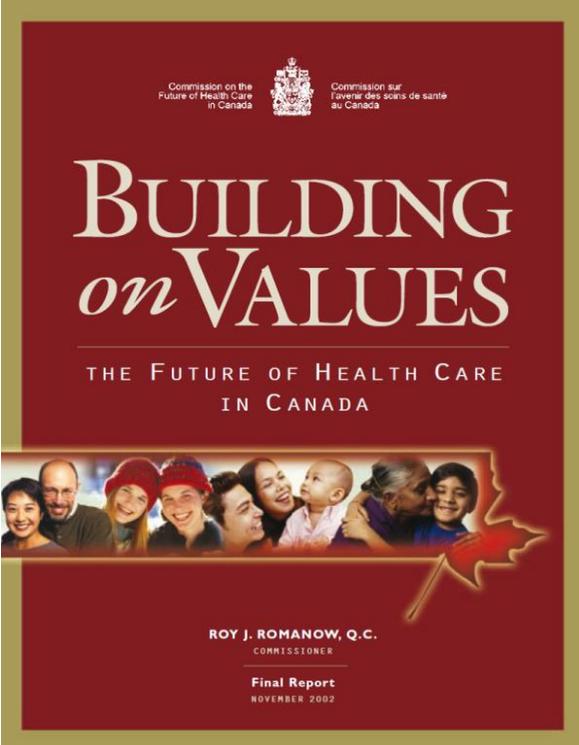
- Fino a che punto siamo disposti a salvaguardare i principi fondanti del nostro SSN nell'interesse della collettività, garantendo a tutti coloro che ne hanno bisogno un'elevata qualità di accesso alle cure, nonostante la crisi economica?*
- Quali cure il nostro sistema può riuscire a garantire nel modo migliore ai cittadini?*

*Una questione di equità e quindi di giudizi di valore, prima ancora che di sostenibilità economica»*



«Non vi è alcuno standard su quanto un paese dovrebbe spendere per la salute. La scelta riflette la storia, i valori e le priorità di ciascuno»

*Rapporto Romanow, 2002*



«Il sistema è tanto sostenibile  
quanto noi vogliamo che lo sia»

*Rapporto Romanow, 2002*



## **Alla 12<sup>a</sup> Commissione Igiene e Sanità del Senato per...**

**...aver lasciato in eredità alla prossima legislatura un mandato preciso sugli impegni che la politica deve onorare per salvare il servizio sanitario nazionale**



**SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE DECISIONI POLITICHE** non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali



**RIORDINO LEGISLATIVO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA** per evitare derive consumistiche e di privatizzazione



**MAGGIORI CAPACITÀ DI INDIRIZZO E VERIFICA DELLO STATO SULLE REGIONI** nel pieno rispetto delle loro autonomie



**ELIMINARE IL SUPERTICKET** e definire criteri nazionali di compartecipazione alla spesa sanitaria equi e omogenei



**COSTRUIRE UN SERVIZIO SOCIO-SANITARIO NAZIONALE**, perché i bisogni sociali sono strettamente correlati a quelli sanitari



**RIDISEGNARE IL PERIMETRO DEI LEA** secondo evidenze scientifiche e principi di costo-efficacia e rivalutare la detraibilità delle spese mediche secondo gli stessi criteri



**#salviamoSSN**

**GIMBE**  
EVIDENCE FOR HEALTH



**PROGRAMMA NAZIONALE D'INFORMAZIONE SCIENTIFICA A CITTADINI E PAZIENTI** per debellare le fake-news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate



**CERTEZZE SULLE RISORSE PER LA SANITÀ:** stop alle periodiche revisioni al ribasso e rilancio del finanziamento pubblico



**RILANCIARE LE POLITICHE PER IL PERSONALE** e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altri professionisti sanitari



**SANA INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO** e libera professione regolamentata secondo i reali bisogni di salute delle persone



**PIANO NAZIONALE CONTRO GLI SPRECHI IN SANITÀ**, per recuperare almeno 1 dei 2 euro sprecati ogni 10 spesi



**FINANZIARE RICERCA CLINICA E ORGANIZZATIVA:** almeno l'1% del fondo sanitario nazionale per rispondere a quesiti rilevanti per il SSN

# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)