

## Salviamo il Nostro SSN

### Al via il progetto della Fondazione GIMBE

Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Presidente Fondazione GIMBE

Dopo un anno di studi, analisi e consultazioni, il 15 marzo 2013 in occasione della 8<sup>a</sup> Conferenza Nazionale, la Fondazione GIMBE ha lanciato la fase operativa del progetto Salviamo il Nostro SSN (box), pubblicata in esclusiva da uno speciale de Il Sole 24 Ore Sanità<sup>1</sup>.

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. Oggi, infatti, una quota consistente della spesa sanitaria viene sprecata in maniera intollerabile perché gli obiettivi dei numerosi portatori di interesse (stakeholders) sono spesso divergenti, conflittuali e opportunistici. Pertanto, il progetto intende coinvolgere tutti gli stakeholders della sanità italiana per identificare le criticità e suggerire possibili soluzioni per un SSN sostenibile.

La Fondazione GIMBE sostiene che:

- Un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico rappresenta una conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza e la dignità di tutti i cittadini italiani.
- Le scelte politiche e le modalità di pianificazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari hanno messo progressivamente in discussione l'articolo 32 della Costituzione e i principi fondamentali del SSN.
- Il protrarsi di questo status ha determinato inaccettabili disuguaglianze, sta danneggiando la salute dei cittadini e rischia di compromettere la dignità delle persone e la loro capacità di realizzare le proprie ambizioni.
- Lamentare un finanziamento inadeguato, senza essere propositivi, fornisce un alibi per smantellare il SSN, spiana la strada all'intermediazione finanziaria e assicurativa dei privati e aumenta le disuguaglianze sociali.

La Fondazione GIMBE invita gli attori della sanità italiana ad aderire al progetto: il contributo di tutti è indispensabile per Salvare il Nostro Servizio Sanitario Nazionale.



### SALVIAMO IL NOSTRO SSN



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

#### Box. Numeri e step del progetto

**35 principi guida** configurano la vision della Fondazione GIMBE sulla sanità pubblica e sono stati definiti tenendo conto di: legislazione vigente, contesto politico, economico e sociale, evidenze ed esperienze mutate da sistemi sanitari internazionali.

**10 linee di azione** costituiscono le proposte dalla Fondazione GIMBE per favorire l'attuazione dei principi guida: sono coerenti con la mission istituzionale della Fondazione, il know-how e la reale fattibilità.

**14 categorie di stakeholders.** I diversi "portatori di interesse" della Sanità sono stati classificati in primari e secondari. Per ciascuna categoria la Fondazione GIMBE renderà progressivamente disponibili liste preliminari di criticità e proposte per la consultazione pubblica.

**15 maggio 2013.** Avvio della **consultazione pubblica**: attraverso una piattaforma web tutti gli stakeholders, cittadini inclusi, potranno aderire al progetto e apportare il loro contributo.

**14 marzo 2014.** In occasione della 9<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE sarà presentato il **Libro Bianco**.

**Citazione.** Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Evidence 2013;5(3): e1000038.

**Pubblicato** 28 marzo 2013

**Copyright.** © 2013 Cartabellotta. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

**Fonti di finanziamento.** Nessuna.

**Conflitti d'interesse.** Antonino Cartabellotta è il Presidente della Fondazione GIMBE, organizzazione no-profit che svolge attività di formazione e ricerca su alcune tematiche trattate nell'articolo.

**Provenienza.** Non commissionato, non sottoposto a peer-review.

\* E-mail: [nino.cartabellotta@gimbe.org](mailto:nino.cartabellotta@gimbe.org)

### PREMESSE

- La sanità, oltre ad essere il più importante settore produttivo di beni e servizi, rappresenta una delle principali fonti di consumismo da parte dei cittadini.
- Attorno al pianeta sanità ruotano gli interessi di numerose categorie di stakeholders.
- Il sistema sanitario è caratterizzato da un inestricabile mix di complessità, incertezze, asimmetria informativa, qualità poco misurabile, conflitti di interesse, corruzione, estrema variabilità delle decisioni cliniche, manageriali e politiche
- La variabile combinazione di questi fattori permette ai diversi stakeholders un tale livello di opportunismo da rendere il sistema sanitario poco controllabile.
- Per garantire la sostenibilità di un SSN equo e universalistico, gli obiettivi divergenti e spesso conflittuali dei diversi stakeholders devono essere riallineati, rimettendo al centro la “promozione, il mantenimento e il recupero della salute della popolazione”, obiettivo assegnato al SSN dalla legge 833/78 che lo ha istituito.

### PRINCIPI GUIDA

Configurano la vision della Fondazione GIMBE sulla sanità pubblica e sono stati definiti tenendo conto della legislazione vigente, del contesto politico, economico e sociale, oltre che di evidenze ed esperienze mutate da sistemi sanitari internazionali. I principi guida sono organizzati nelle seguenti aree:

- A. Diritto costituzionale alla Salute
- B. Sostenibilità del SSN
- C. Politica e sanità
- D. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari
- E. Professionisti sanitari
- F. Cittadini e pazienti
- G. Formazione
- H. Ricerca

#### A. Diritto costituzionale alla Salute

- L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute e non alla sanità, oggi identificata con l'accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.
- Il diritto costituzionale alla salute e la responsabilità pubblica della sua tutela non possono essere frutto di un patto, sempre più conflittuale, tra Stato e Regioni.
- Lo Stato deve preservare i cittadini da tutte le disuguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza dei processi e di esiti di salute.

#### B. Sostenibilità del SSN

- Nel rispetto dell'uguaglianza dei cittadini il modello di SSN pubblico e universalistico è una conquista sociale irrinunciabile, che deve prescindere dall'acquisizione di risorse aggiuntive dai privati.

- Nonostante i tagli, il SSN rimane sostenibile perché una percentuale consistente della spesa sanitaria è attualmente sprecata in maniera intollerabile.
- Per garantire il diritto costituzionale alla salute, un SSN sostenibile deve:
  - erogare un'assistenza sicura, efficace, appropriata, efficiente, equa, coinvolgendo attivamente cittadini e pazienti;
  - rimborsare con il denaro pubblico solo interventi sanitari efficaci, appropriati e ad *high value*.
- Se l'etica del razionamento appartiene alla politica sanitaria, l'etica della riduzione degli sprechi è indissolubilmente legata alla professionalità dei medici e, in misura minore, di tutti gli altri professionisti sanitari.

#### C. Politica e sanità

- La salute dei cittadini deve orientare tutte le politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali (*Health in All Policies*).
- La politica non può essere ostaggio dell'industria, solo perché un'elevata domanda di servizi e prestazioni sanitarie genera occupazione o perché l'introduzione di specifiche misure di prevenzione può ridurre posti di lavoro.
- Il ruolo della politica partitica (*politics*) deve essere nettamente separato da quello delle politiche sanitarie (*policies*):
  - la politica partitica deve limitarsi a definire gli indirizzi strategici, assegnare le risorse e garantire meccanismi meritocratici e trasparenti per nominare i manager delle aziende sanitarie;
  - alle politiche sanitarie spetta la pianificazione, l'organizzazione e la valutazione dei servizi sanitari, per garantire la qualità dell'assistenza nel vincolo delle risorse programmate.
- L'unità di misura delle politiche sanitarie deve essere il *value*, ovvero il miglior risultato di salute ottenuto per unità monetaria utilizzata.

#### D. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

- La programmazione sanitaria deve:
  - essere guidata da epidemiologia delle malattie/condizioni, efficacia e costo-efficacia degli interventi sanitari e servizi esistenti (*healthcare needs assessment*);
  - prevedere modelli organizzativi sovra-aziendali che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e competenze professionali.
- La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata sia con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura, sia con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.
- Tutte le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente (*accountability*) sicurezza, appropriatezza, costi ed esiti dell'assisten-

za, utilizzando set di indicatori di performance definiti a livello nazionale.

- Il management delle aziende sanitarie deve gradualmente integrare il modello basato sulla produzione (*output-driven*) con quello basato sui risultati (*outcome-driven*).
- I sistemi incentivanti devono essere orientati a promuovere il miglioramento continuo, a identificare e ridurre gli sprechi e a premiare l'erogazione di un'assistenza sanitaria ad *high value*.

#### E. Professionisti sanitari

- Tutte le categorie professionali devono contribuire a identificare gli sprechi conseguenti alla prescrizione ed erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.
- Il medico ha il dovere professionale di rifiutare le richieste del paziente non supportate da evidenze scientifiche, nella consapevolezza che la mancata prescrizione genera insoddisfazione.
- Le competenze e le responsabilità di tutti i professionisti sanitari devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.
- La pratica della medicina difensiva deve essere contrastata con azioni a tutti i livelli.

#### F. Cittadini e pazienti

- Paziente e medico devono convivere in una mutua relazione terapeutica, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.
- L'assistenza centrata sul paziente deve considerarne le aspettative, preferenze, bisogni e valori e promuoverne il coinvolgimento e l'empowerment insieme a familiari e caregivers, quali componenti di un unico team clinico-assistenziale.
- La soddisfazione del cittadino-paziente non rappresenta un indicatore affidabile della qualità dell'assistenza erogata.
- I cittadini contribuenti, in qualità di "azionisti" del SSN, devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie contribuisce agli sprechi, con pesanti ricadute in forma di imposte locali e mancate detrazioni.

#### G. Formazione

- I curricula formativi di tutti i professionisti sanitari devono prevedere conoscenze e competenze per erogare un'assistenza sanitaria "centrata sul paziente, basata sulle evidenze, consapevole dei costi e ad *high value*".
- Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari consiste nella modifica dei comportamenti professionali, non nell'acquisizione di conoscenze e skills.
- Tutte le organizzazioni sanitarie devono riconoscersi

come *learning organizations*, identificando nella formazione continua e nel miglioramento della competenza professionale gli ingredienti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza.

#### H. Ricerca

- Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica e sociale.
- Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute delle popolazioni.
- La definizione dell'agenda della ricerca deve:
  - essere indirizzata dalle aree grigie, previa revisione sistematica della letteratura;
  - essere condivisa tra tutti gli stakeholders: ricercatori, partecipanti, istituzioni di ricerca e di politica sanitaria, industria;
  - prevedere il coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti, per definire quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

#### LINEE DI AZIONE

Per favorire l'attuazione dei principi guida, la Fondazione GIMBE propone dieci linee di azione coerenti con la propria mission istituzionale, il know-how e la reale fattibilità.

1. Integrare le migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni che riguardano la salute dei cittadini: professionali, manageriali e politiche.
2. Migliorare le performance dell'assistenza sanitaria (sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità, efficienza), rispettando il vincolo delle risorse programmate.
3. Riorganizzare l'offerta di strutture, servizi e prestazioni sanitarie secondo il modello dell'*healthcare needs assessment*.
4. Identificare gli sprechi per guidare i disinvestimenti e ottenere migliori risultati di salute dalle risorse investite.
5. Introdurre l'uso di tecnologie informatiche avanzate per supportare i processi assistenziali e ridurre le complessità amministrative.
6. Sviluppare strategie per valorizzare il capitale umano delle organizzazioni sanitarie.
7. Informare i cittadini sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari e coinvolgerli attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi.
8. Migliorare la qualità metodologica, l'etica, l'integrità, la rilevanza clinica e il valore sociale della ricerca.
9. Favorire la dichiarazione esplicita dei conflitti di interesse da parte dei professionisti sanitari coinvolti in attività di formazione e di ricerca.
10. Favorire l'introduzione di misure estremamente severe per contrastare truffe e frodi a carico del SSN.

## STAKEHOLDERS

Includono tutte le categorie di attori del SSN, ciascuna delle quali è portatrice di specifici interessi (figura). Gli stakeholders primari costituiscono l'asse delle decisioni politiche, manageriali, professionali: influenzano direttamente la programmazione, l'organizzazione, l'erogazione e la fruizione dell'assistenza sanitaria:

- Stato, Regioni e Province Autonome
- Aziende sanitarie
- Management
- Professionisti
- Cittadini

Gli stakeholders secondari sono portatori di interessi specifici verso altri stakeholders: influenzano indirettamente la programmazione, l'organizzazione, l'erogazione e la fruizione dell'assistenza sanitaria:

- Università
- Ordini e Collegi professionali
- Società scientifiche
- Sindacati
- Industria
- Comitati etici
- Associazioni di pazienti
- Editoria scientifica e media

## CONSULTAZIONE PUBBLICA

Dal 15 maggio 2013 tutti gli stakeholders, cittadini inclusi, potranno aderire al progetto utilizzando la piattaforma web disponibile a [www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it).

L'adesione al progetto permetterà di fornire il proprio feedback sui principi guida, utilizzando il semplice linguaggio del semaforo:

- Verde: approvo
- Rosso: non approvo
- Giallo: approvo, previa modifica del testo

Successivamente, la stessa modalità di feedback sarà utilizzata per le liste di criticità e proposte relative alle sei categorie di stakeholders primari, che saranno rese progressivamente disponibili. Inoltre, chiunque potrà proporre ulteriori principi guida, criticità e proposte. Infine, oltre a raccogliere i feedback dei singoli stakeholders, la Fondazione GIMBE ha pianificato varie azioni di sensibilizzazione finalizzate a creare un network di istituzioni e organizzazioni a supporto del progetto.

## LIBRO BIANCO

A conclusione della prima fase della consultazione pubblica, relativa agli stakeholders primari, sarà pubblicato il Libro Bianco la cui stesura terrà conto di tutti i feedback pervenuti. La presentazione del Libro Bianco avverrà il 14 marzo 2014, in occasione della 9ª Conferenza Nazionale GIMBE.

## BIBLIOGRAFIA

1. Il manifesto della sostenibilità. Il Sole 24 Ore Sanità 2013;26 marzo-01 aprile: pag 12-13.

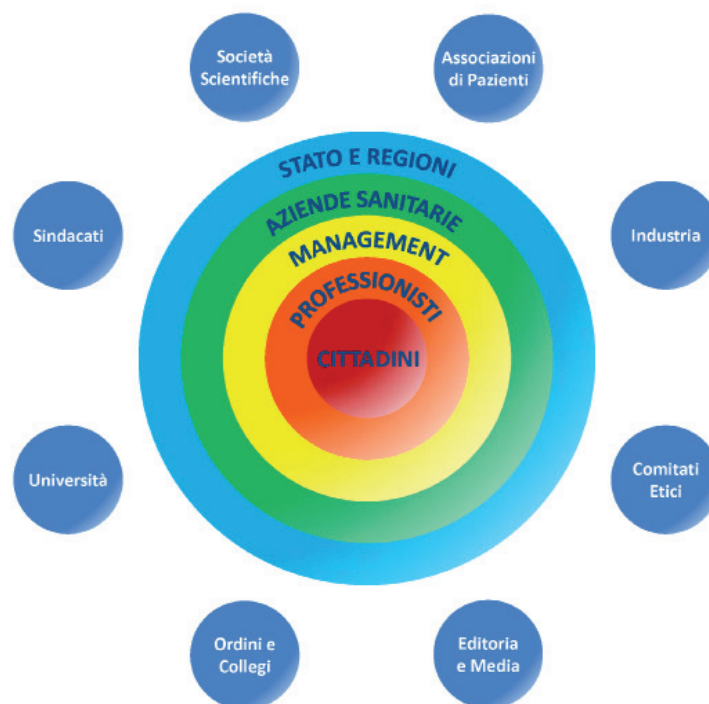


Figura. La galassia degli stakeholders