

Carta GIMBE per la tutela della salute e del benessere delle persone

La Fondazione GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sull'Evidenza) nasce con lo scopo di realizzare e promuovere la formazione scientifica basata sulle migliori evidenze al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, equità, coinvolgimento degli utenti, ed efficienza (1). A tal proposito nel marzo 2013, in occasione dell'VIII Conferenza Nazionale GIMBE, viene lanciato il progetto "Salviamo il Nostro SSN", che prende avvio a seguito della modifica del Titolo V della Costituzione, approvata nel 2001 (2). Tale riforma ha dato vita a sistemi sanitari di tipo regionale, con differente capacità e appropriatezza di spesa e differenti risposte ai bisogni sanitari. Tutto ciò ha comportato l'incapacità del Sistema di assicurare una distribuzione omogenea dei LEA, eludendo i principi di equità e universalità che fondano il SSN stesso. È proprio l'indagine conoscitiva sulla sostenibilità del SSN, condotta tra il 2013 e il 2014 dalle Commissioni Affari Sociali e Bilancio della Camera, ad evidenziare la necessità di rafforzare il ruolo dello Stato al fine di garantire un'erogazione omogenea dei LEA su tutto il territorio nazionale ([3]).

Le linee di azione del progetto "Salviamo il Nostro SSN" sono (4):

1. Integrare le migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni professionali, manageriali e politiche che riguardano la salute delle persone.
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.

Parte integrante del progetto è la Carta GIMBE per la tutela della salute e del benessere delle persone, pubblicata da GIMBE il 15 Dicembre 2015, che partendo dall'art. 32 della Costituzione Italiana traccia un percorso finalizzato alla sostenibilità, programmazione, organizzazione ed equità di accesso e tutela della salute di ogni singolo cittadino.

Capo 1. 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.

Capo 2. Finanziamento del SSN

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

Capo 3. Sostenibilità del SSN

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

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 dall'high value.

Capo 4. Politica e sanità

Art. 11. Il ruolo della politica partitica (politics) 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.

Capo 5. Programmazione e organizzazione 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. La convivenza tra pubblico e privato deve avvenire 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 value dell'assistenza.

Capo 6. Professionisti sanitari

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 a interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal 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/erogazione 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.

Capo 7. Cittadini e pazienti

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, promuovendone 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.

Capo 8. Ricerca biomedica

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 rap-

presentato 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 delle priorità di ricerca, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

Capo 9. Formazione continua

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 competence professionale è una determinante fondamentale della qualità dell'assistenza sanitaria.

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

Capo 10. Integrità e trasparenza

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.

Bibliografia e sitografia

1. www.gimbe.org/chi-siamo
2. www.salviamo-ssn.it/progetto
- 3.] C. Giustozzi, A. Cartabellotta. Diritto fondamentale alla tutela della salute. Renderlo reale è la vera sfida della riforma del Titolo V della Costituzione, Bologna marzo 2015
4. www.salviamo-ssn.it/linee-di-azione