

#salviamoSSN: tre anni di impegno per la sanità pubblica

Antonino Cartabellotta^{1*}

¹Medico, Fondazione GIMBE

Concepita in una fase di grande incertezza politica ed economica, la campagna Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale (#salviamoSSN) viene lanciata dalla Fondazione GIMBE nel marzo 2013¹ per diffondere la consapevolezza che un servizio sanitario pubblico equo e universalistico rappresenta una conquista sociale irrinunciabile da difendere e garantire alle future generazioni. La campagna #salviamoSSN nasce da alcuni presupposti fondamentali:

- È necessario acquisire consapevolezza politica, manageriale, professionale e sociale che la sanità è un mercato condizionato dall'offerta, attorno al quale ruotano gli interessi di numerosi protagonisti: politica (Stato, Regioni e Province Autonome), aziende sanitarie pubbliche e private, manager, professionisti sanitari e cittadini, ma anche università, società scientifiche, ordini e collegi professionali, sindacati, associazioni di pazienti, industria farmaceutica e biomedicale, etc. (figura 1).

- Il SSN è caratterizzato da complessità, incertezze, asimmetria informativa, qualità difficilmente misurabile, conflitti di interesse, corruzione, estrema variabilità delle decisioni cliniche, manageriali e politiche. L'inestricabile combinazione di questi fattori permette ai diversi stakeholder un livello di opportunismo tale da rendere il sistema poco controllabile. Di conseguenza, per mantenere un SSN equo e universalistico, è indispensabile riallineare gli obiettivi divergenti e spesso conflittuali dei diversi attori, rimettendo al centro l'obiettivo assegnato al SSN dalla legge 833/78 che lo ha istituito, ovvero "promuovere, mantenere, e recuperare la salute fisica e psichica di tutta la popolazione".

- Nell'ultimo ventennio numerosi fattori hanno silenziosamente contribuito alla progressiva crisi di sostenibilità del SSN: le mutate condizioni demografiche, economiche e sociali, la crescente introduzione sul mercato di false innovazioni tecnologiche, le conseguenze della modifica del Titolo V della Costituzione del 2001, le continue ingerenze della politica partitica nella programmazione sanitaria, la grande incompiuta dei livelli essenziali di assistenza, il modello di aziende sanitarie come "silos" in continua competizione, la scarsa integrazione professionale, l'evoluzione del rapporto paziente-medico, l'involuzione del cittadino in consumatore di servizi e prestazioni sanitarie, l'aumento del contenzioso medico-legale, i conflitti di interesse.

- Nei sistemi sanitari del XXI secolo numerosi problemi prescindono dalla disponibilità di risorse, anzi spesso con-



SALVIAMO IL NOSTRO SSN



seguono a una eccessiva medicalizzazione della società: le inaccettabili variabilità di processi ed esiti assistenziali, l'aumento dei rischi per i pazienti, gli sprechi e l'incapacità del sistema di massimizzare il *value*², le disuguaglianze e le iniquità, l'incapacità di prevenire le malattie.

- La sostenibilità di un sistema sanitario, indipendentemente dalla sua natura (pubblico, privato, misto) e dalla quota di PIL destinata alla Sanità, non può più prescindere da adeguati investimenti per migliorare la produzione delle conoscenze (*knowledge generation*), il loro utilizzo da parte dei professionisti (*knowledge management*) e la governance dell'intero processo per trasferire le conoscenze all'assistenza sanitaria (*knowledge translation*).

- In sanità il concetto di innovazione viene solitamente riferito a un processo o un prodotto che dovrebbe garantire benefici maggiori per la salute e il benessere delle persone. In realtà, negli ultimi 10 anni il mercato della salute è stato invaso da innumerevoli false innovazioni

Citazione. Cartabellotta A. Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale: 3 anni dopo. Evidence 2016;8(6): e1000145.

Pubblicato 8 giugno 2016

Copyright. 2016 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 di interesse. Nessuno dichiarato.

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

* E-mail: nino.cartabellotta@gimbe.org

diagnostico-terapeutiche finalizzate esclusivamente ai profitti dei produttori. Quello che occorre al SSN sono vere e proprie *disrupting innovations* in grado di segnare una svolta rispetto al passato³.

- Nonostante il pesante definanziamento, la sanità pubblica rimane sostenibile perché una quota consistente della spesa sanitaria viene sprecata in maniera intollerabile a causa degli obiettivi divergenti, conflittuali e opportunistici dei numerosi stakeholder (figura 1).

Sintesi delle attività 2013-2016

Nella fase iniziale della campagna è stato lanciato il manifesto della sostenibilità (box 1), sottoscritto da migliaia di persone per ribadire la propria volontà di preservare la sanità pubblica e garantirla alle future generazioni⁴. Parallelamente è stata avviata la stesura dei principi guida, definiti tenendo conto della legislazione vigente, del contesto politico, economico e sociale, oltre che di evidenze ed esperienze mutuate da sistemi sanitari internazionali. Nel corso del 2013 i principi guida sono stati sottoposti a consultazione pubblica per approvazione, modifiche e integrazioni. Dalla versione 2.0 dei principi guida è nata la Carta GIMBE per la Tutela della Salute (appendice), vera e propria declinazione dell'articolo 32 della Costituzione e documento programmatico della campagna #salviamoSSN.

Per favorire l'attuazione della Carta GIMBE, in questi tre anni la Fondazione:

- ha avviato specifiche collaborazioni con organismi politico-istituzionali;
- ha realizzato 8 eventi di rilevanza nazionale e 2 di rilevanza internazionale a cui hanno partecipato oltre 2.500 professionisti, manager e policy maker della sanità;
- ha pubblicato oltre 30 Best Practice e Position Statement che raccolgono raccomandazioni cliniche basate sulle migliori evidenze scientifiche relative a prevenzio-

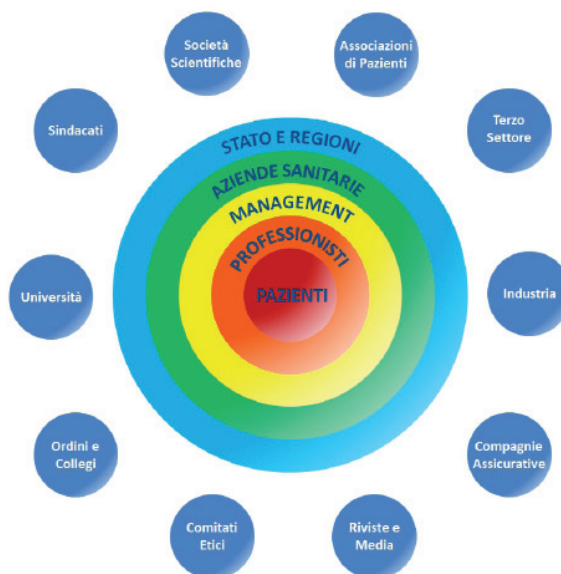


Figura 1. La galassia degli stakeholder nel SSN

ne, diagnosi, terapia e riabilitazione di patologie e condizioni di notevole rilevanza clinica e/o ad elevato impatto epidemiologico;

- per garantire massima diffusione alla campagna #salviamoSSN
 - ha pubblicato 120 articoli relativi a temi di programmazione e politica sanitaria sulle maggiori testate medico scientifiche e su Evidence⁵, rivista open access indipendente;
 - ha presentato 80 relazioni a convegni;
 - ha rilasciato 80 interviste sulle principali testate editoriali sia della stampa specializzata che di quella generalista.

L'elenco dettagliato delle attività è disponibile a www.evidence.it/articoli/pdf/e1000145_Salviamo_SSN_sintesi_attivita_2013-2016.pdf.

Conclusioni

Il messaggio lanciato dalla campagna #salviamoSSN è inequivocabile: la crisi di sostenibilità del SSN può essere superata solo attraverso un gioco di squadra, dove tutti gli stakeholder oltre a "rivendicare", devono impegnarsi anche a "fare" e, soprattutto, a "rinunciare", con il fine ultimo di preservare la sanità pubblica per le future generazioni. A tal fine la Fondazione GIMBE ha già lanciato un appello a Governo, Regioni, professionisti sanitari e cittadini (box 2), e intrapreso azioni volte a un monitoraggio costante e indipendente delle azioni di tutti gli stakeholders.

Box 1. Manifesto della sostenibilità

DIFENDIAMO INSIEME LA SANITÀ PUBBLICA, CONQUISTA SOCIALE IRRINUNCIABILE PER L'EGUAGLIANZA DI TUTTE LE PERSONE

“Le scelte politiche e le modalità di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari hanno messo in discussione il diritto costituzionale alla tutela della salute”

“Questo determina inaccettabili disuguaglianze, danneggia la salute delle persone e rischia di comprometterne la dignità e la capacità di realizzare le proprie ambizioni”

“Lamentare un finanziamento inadeguato senza essere propositivi fornisce un alibi per smantellare il SSN, spiana la strada alla privatizzazione della sanità e aumenta le disuguaglianze sociali”

Box 2. Per salvare la sanità pubblica la Fondazione GIMBE chiede...

... allo Stato di:

- Arrestare il definanziamento del SSN e fornire ragionevoli certezze sulle risorse da destinare alla sanità pubblica.
- Avviare un'adeguata governance per regolamentare su scala nazionale l'intermediazione assicurativa.
- Rendere realmente continuo l'aggiornamento dei LEA.
- Potenziare gli strumenti di indirizzo e verifica nei 21 Servizi Sanitari Regionali.

... alle Regioni di:

- Avviare e mantenere un virtuoso processo di disinvestimento da sprechi e inefficienze e riallocare le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni.
- Responsabilizzare e coinvolgere attivamente in questo processo le Aziende sanitarie e queste, a cascata, professionisti sanitari e cittadini.

... a tutti i professionisti sanitari di:

- Mettere da parte interessi di categoria e sterili competizioni.
- Integrare competenze e responsabilità in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.
- Identificare servizi e prestazioni sanitarie inefficaci, inappropriati e dal *low value* da cui disinvestire.

... a cittadini e pazienti di:

- Accettare che SSN non significa Supermercato Sanitario Nazionale.
- Ridurre le aspettative nei confronti di una medicina mitica e di una sanità infallibile.
- Essere consapevoli, in qualità di "azionisti di maggioranza", che il SSN è un bene comune da tutelare e garantire alle future generazioni.

MATERIALE SUPPLEMENTARE

Salviamo il Nostro SSN. Sintesi delle attività 2013-2016

BIBLIOGRAFIA

1. Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Al via il progetto della Fondazione GIMBE. Evidence 2013;5(3): e1000038. Disponibile a: www.evidence.it/articoli/pdf/e1000038.pdf. Ultimo accesso: 8 giugno 2016
2. Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med 2010;363:2477-81.
3. Christensen CM. The innovator's dilemma: when new technologies cause great firms to fail. Boston: Harvard Business School Press, 1997.
4. Salviamo il Nostro SSN. Disponibile a: www.salviamo-SSN.it. Ultimo accesso 8 giugno 2016
5. Evidence. Disponibile a: www.evidence.it. Ultimo accesso 8 giugno 2016

Carta GIMBE per la tutela della salute

Capo I. 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 II. 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 III. 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 IV. 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 V. 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 rendere 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 VI. 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 ad 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 VII. 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 considerarne 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 VIII. 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 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 delle priorità di ricerca, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

Capo IX. 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 competenza 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 X. 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.

Versione 2.1 del 1 marzo 2016

Aiutaci a difendere un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico



Sottoscrivi
www.salviamo-SSN.it

GIMBE
EVIDENCE FOR HEALTH

Dona
www.gimbe.org/dona

