

CARTA GIMBE

PER LA

TUTELA DELLA SALUTE

40 ARTICOLI PER I 40 ANNI
DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

ART. 32.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

Istituzione del servizio sanitario nazionale.

DALL'ART. 32 ALLA CARTA GIMBE

Publicata nel dicembre 2014, la "Carta GIMBE per la tutela della salute" rappresenta il documento programmatico della campagna #salviamoSSN, una "declinazione" attuativa dell'articolo 32 della Costituzione, che prende in considerazione tutti gli aspetti che oggi condizionano la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): dal diritto alla tutela della salute al finanziamento del SSN, dai rap-

porti tra politica e sanità alla programmazione e organizzazione dei servizi sanitari, dal ruolo dei professionisti sanitari a quello di cittadini e pazienti, dalla ricerca alla formazione continua, dall'integrità alla trasparenza.

In occasione dei 40 anni del SSN la Carta GIMBE è stata aggiornata, grazie ai preziosi contributi di numerosi stakeholder della sanità, cittadini inclusi.

23 dicembre 2018

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 indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.

Art. 2. Il diritto costituzionale alla tutela della salute deve essere garantito da una leale collaborazione tra Stato e Regioni.

Art. 3. La Repubblica deve preservare le persone da tutte le diseguaglianze, 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 riduzione del finanziamento pubblico in sanità danneggia la salute delle persone, ne lode la dignità e compromette la loro capacità di realizzare obiettivi e ambizioni.

Art. 5. I fondi sanitari che beneficiano di agevolazioni fiscali devono coprire esclusivamente prestazioni integrative rispetto a quelle già incluse nei livelli essenziali di assistenza.

Art. 6. Il ruolo dell'intermediazione finanziaria e assicurativa deve essere adeguatamente governato per evitare derive consumistiche e di privatizzazione.

Art. 7. Le modalità di compartecipazione alla spesa devono essere uniformate a livello nazionale rispettando il principio costituzionale di equità contributiva.

Capo III. Sostenibilità del SSN

Art. 8. 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. 9. I livelli essenziali di assistenza devono includere solo interventi sanitari efficaci, appropriati e dal *value* elevato.

Art. 10. Le risorse erose da sprechi e inefficienze devono essere recuperate attraverso un processo di disinvestimento e riallocazione.

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: non solo quelle sanitarie, ma anche quelle 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 volte a tutelare la sanità pubblica devono uscire dalla logica 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 reti finalizzate a 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 sterile competizione.

Art. 19. Regioni e 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 e non dal volume delle prestazioni erogate.

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

Art. 23. Tutte le forme di associazione professionale devono avere come obiettivo primario la salute delle persone, lasciando da parte ogni interesse di categoria.

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 basso *value*.

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

Art. 26. Nella relazione medico-paziente il modello paternalistico deve lasciare il posto al processo decisionale condiviso, al fine di consentire al paziente decisioni realmente informate.

Art. 27. I professionisti sanitari hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, consapevoli che la mancata prescrizione/erogazione può generare insoddisfazione.

Art. 28. L'esercizio della libera professione deve sempre soddisfare i reali bisogni di salute dei pazienti, evitando eccessi di medicalizzazione.

Capo VII. Cittadini e pazienti

Art. 29. Cittadini e pazienti devono esigere di essere informati sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari e coinvolti attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 30. L'assistenza centrata sul paziente deve considerarne aspettative, preferenze e valori, promuovendone il coinvolgimento attivo insieme a familiari e caregiver.

Art. 31. I cittadini devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie genera sprechi con ricadute in termini 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 e i relativi finanziamenti pubblici devono essere orientati prevalentemente verso le aree grigie, identificate da 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 dei professionisti sanitari è la modifica dei comportamenti professionali, non l'acquisizione di conoscenze e skill.

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

Art. 38. Il curriculum dei professionisti sanitari e del management deve includere conoscenze e skill per erogare un'assistenza sanitaria basata sulle evidenze, centrata sul paziente e ad elevato *value*.

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 stakeholder.



Via Amendola, 2 - 40121 Bologna
Tel. 051 5883920 - Fax 051 3372195
info@gimbe.org - www.gimbe.org