

#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 mutate 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-

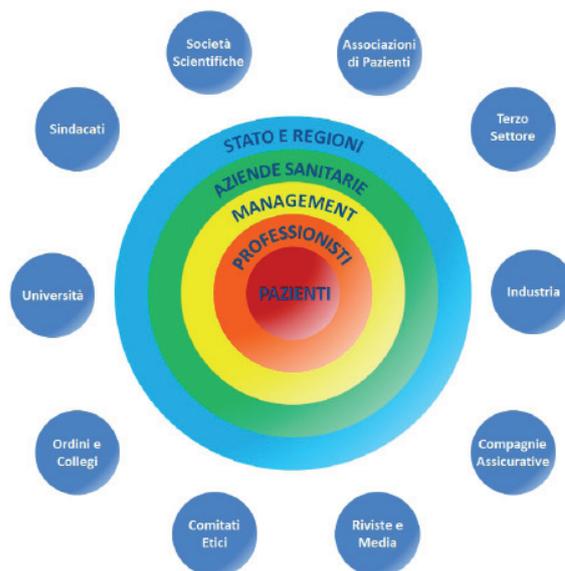


Figura 1. La galassia degli stakeholder nel SSN

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

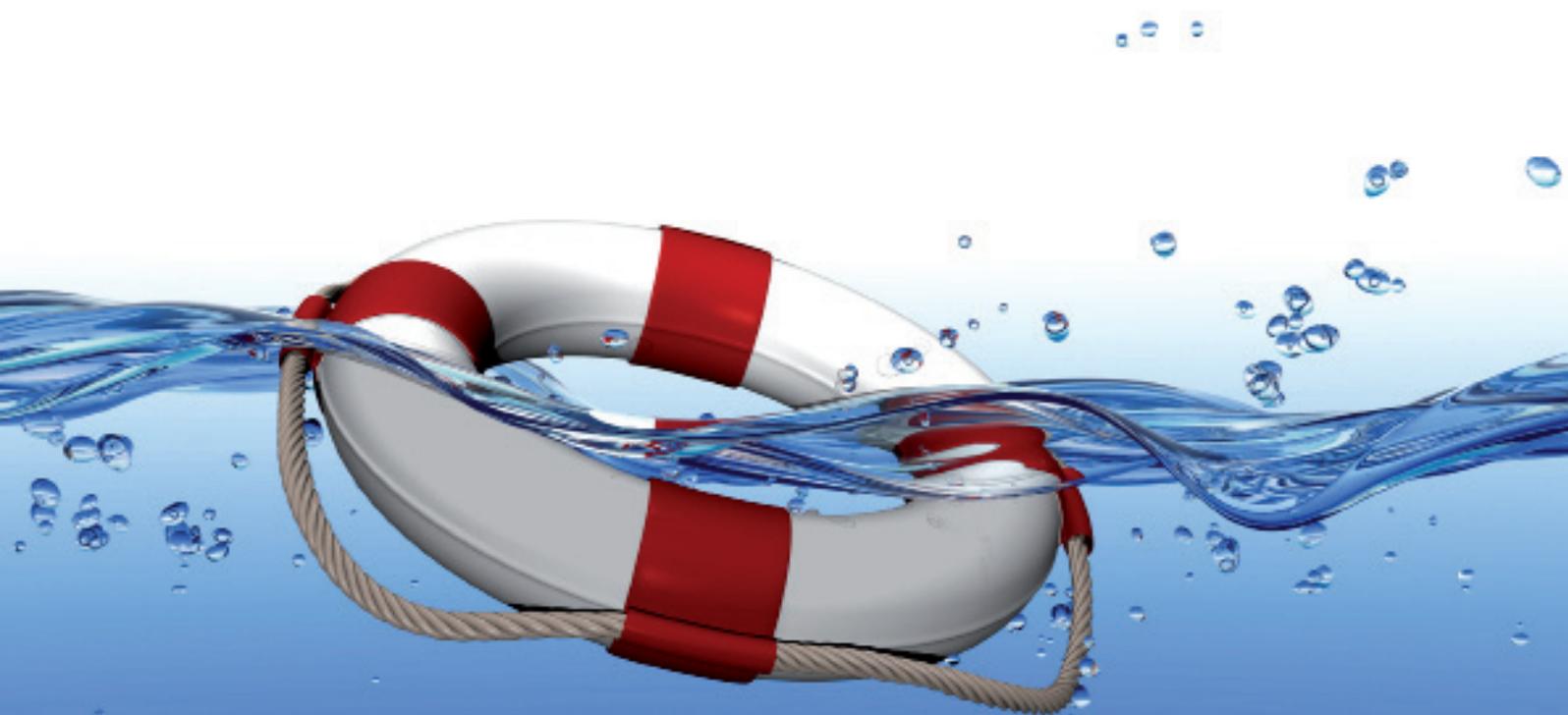
Dona
www.gimbe.org/dona



SALVIAMO IL NOSTRO SSN

Sintesi delle attività 2013-2016

#salviamoSSN



Anno 2016**ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

Presentazione del Rapport GIMBE sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025

Biblioteca Giovanni Spadolini del Senato della Repubblica, Roma, 7 giugno 2016

Carta GIMBE per la tutela e della salute
Versione 2.1 del 1 marzo 2016

Audizione della Fondazione GIMBE sul DdL n. 2224 e connessi "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario"
12^a Commissione Igiene e Sanità al Senato, Roma, 5 aprile 2016

Studio GIMBE sulla qualità delle linee guida italiane condotto sotto l'egida dell'Istituto Superiore di Sanità e del Guidelines International Network
Borsa di studio "Gioacchino Cartabellotta" 2016

EVENTI

11^a Conferenza Nazionale GIMBE
SSN: uno per tutti, tutti per uno
Bologna, 4 marzo 2016

BEST PRACTICE & POSITION STATEMENT

Livelli Essenziali di Assistenza 15 anni dopo
Evidence 2016;8(2): e1000133

Linee guida per la malattia da reflusso gastroesofageo in età pediatrica
Evidence 2016;8(2): e1000132

Linee guida per la gestione della sindrome dell'intestino irritabile negli adulti
Evidence 2016;8(1): e1000130

TRADUZIONI UFFICIALI

Disclosure e gestione dei conflitti di interesse nelle linee guida: i principi del Guidelines International Network
Evidence 2016;8(3): e1000136

Razionale dello statement dell'OMS sul reporting tempestivo e la pubblicazione dei risultati dei trial clinici
Evidence 2016;8(2): e1000135

Rendere pubblici i risultati dei trial clinici: lo statement dell'Organizzazione Mondiale della Sanità
Evidence 2016;8(2): e1000134

QUADAS-2: strumento per valutare la qualità degli studi di accuratezza diagnostica
Evidence 2016;8(2): e1000131

STARD 2015: checklist aggiornata per il reporting degli studi di accuratezza diagnostica
Evidence 2016;8(1): e1000129

ARTICOLI

Dal Documento di economia e finanza il colpo di grazia alla sanità pubblica
Huffingtonpost.it, 4 maggio 2016

Studio sulla ricerca indipendente AIFA: replica della Fondazione GIMBE
Il Sole 24 Ore Sanità, 26 aprile 2016

Conflitto d'interesse dei medici: siamo davvero all'alba di una nuova era?
Il Sole 24 Ore Sanità 2016;12-18 aprile 2016:12

Ricerca indipendente: i risultati dello studio GIMBE-AIFA e la ripresa del programma nazionale
Fivehundredwords.it, 4 aprile 2016

Tagli e sprechi: miscela letale
Il Sole 24 Ore Sanità 2016;15 marzo 2016:10-1

Disinvestire da sprechi e inefficienze: la chiave per la sostenibilità del SSN
HTA Focus 2016;3

La continua evoluzione delle tecnologie diagnostiche: un circolo vizioso da spezzare
Toscana Medica 2016;2 febbraio: 23-4

Linee guida al "GIN" per evitare la sbornia
Il Sole 24 Ore Sanità 2016;23 febbraio 2016:7

I test di screening oncologico. Per favore, non tutti a tutti
Fivehundredwords.it, 23 gennaio 2016

RELAZIONI A CONVEGNI

Tavola rotonda: Health Technology Assessment
In: Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche. Redo-Surgery: fallimenti o evoluzione. Catania, 9-10 maggio 2016

Il SSN, un paziente complesso da salvare con (la) appropriatezza
In: Università degli Studi di Siena.

Appropriatezza in area medica. Siena, 29-30 aprile 2016

Dalle evidenze scientifiche alle raccomandazioni delle linee guida: tra rigore metodologico e conflitti di interesse
In: Fondazione iniziative Zooprofilattiche e Zootecniche. Le frontiere della scienza ed i suoi limiti. Brescia, 8 aprile 2016

Rigore metodologico e trasparenza per la credibilità delle linee guida
In: Università LUMSA. Lo Spettro Autistico. Roma, 1 aprile 2016

Appropriatezza professionale: la chiave per la sostenibilità del SSN
In: Slow Medicine e OMCEO Belluno. Appropriatezza Clinica e Slow Medicine. Belluno, 6 febbraio 2016

Il futuro della Sanità pubblica tra tagli e sprechi
In: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini. San Camillo Conferences. Roma, 28 gennaio 2016

.....

INTERVISTE

SSN non deve significare Supermercato Sanitario Nazionale
Capital, 18 aprile 2016

Il peso della Sanità in Italia
Primaradio, 13 aprile 2016

Responsabilità professionale: a rischio autonomia decisionale dei medici
Responsabile Civile, 12 aprile 2016

Corruzione figlia dei disservizi
RaiNews, 6 aprile 2016

Sanità: dove si deve tagliare
Italia Oggi, 2 aprile 2016

Linee guida italiane "sotto la lente", borsa di studio a giovane ricercatore
Adnkronos, 29 marzo 2016

Studio valuta ricerca AIFA 2005-2009 sui farmaci, pochi risultati e tanti sprechi
Adnkronos, 16 marzo 2016

Il SSN è a rischio
Adnkronos, 9 marzo 2016

Allarme GIMBE, tagli e sprechi cocktail letale per il SSN
Adnkronos, 9 marzo 2016

Medicina e ricerca: buoni risultati, e sui finanziamenti si può fare ancora meglio
Focus.it, 4 marzo 2016

Il ricco business della medicina preventiva
Pagina99, 20 febbraio 2016

Gli effetti collaterali dell'eccesso di screening
Pagina99, 20 febbraio 2016

Speciale: Il male curabile
RaiNews, 4 febbraio 2016

Prescrivere in base alle evidenze scientifiche
Bollettino OMCEO Milano, 31 gennaio 2016

Cosa rischiamo davvero con i tagli alla Sanità
Donna Moderna 2016; 19:28-9

Speciale Ospedali sicuri
RaiNews, 4 gennaio 2016

Parto e morte delle partorienti
Genetica Oggi, 4 gennaio 2016

Cartabellotta: nuovo anno decisivo, ma dipende dalla politica
RaiNews, 2 gennaio 2016

Anno 2015**ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

Intervento della Fondazione GIMBE al seminario "La sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Un confronto aperto" 12^a Commissione Igiene e Sanità al Senato, Roma, 29 ottobre 2015

Studio GIMBE-AIFA sul fatto della ricerca indipendente
Borsa di studio "Gioacchino Cartabellotta" 2015

EVENTI

Convention Nazionale
Innovazioni organizzative tra ospedale e cure primarie. La chiave per la sostenibilità del SSN
Bologna, 20 novembre 2015

7th EBHC International Conference
Evidence for sustainability of healthcare. Increasing value, reducing waste
Taormina, 28-31 ottobre 2015

#Supremaziastatale. Fondazione GIMBE e Associazione Dossetti per la riforma del Titolo V
Roma, 15 giugno 2015

10^a Conferenza Nazionale GIMBE
Aumentare il value e ridurre gli sprechi in Sanità
Bologna, 27 marzo 2015

BEST PRACTICE & POSITION STATEMENT

Linee guida per la diagnosi e il trattamento della bronchiolite nei bambini
Evidence 2015;7(12)

Linee guida per il trattamento dell'anemia nella malattia renale cronica
Evidence 2015;7(11)

Screening oncologici: il nuovo approccio basato sul *value*
Evidence 2015;7(12): e1000127

Linee guida per la diagnosi e il trattamento del melanoma
Evidence 2015;7(10): e1000122

Linee guida per l'identificazione, la valutazione e il trattamento di sovrappeso e obesità
Evidence 2015;7(9): e1000120

Linee guida per la salute mentale della donna in gravidanza e dopo il parto
Evidence 2015;7(8): e1000117

Linee guida per l'assistenza a partorienti sane e neonati e per la scelta del setting del parto
Evidence 2015;7(5): e1000113

Efficacia e costo-efficacia del sofosbuvir nel trattamento dell'epatite C
Evidence 2015;7(5): e1000111

Linee guida per la diagnosi e il trattamento della polmonite acquisita in comunità negli adulti
Evidence 2015;7(4): e1000110

Linee guida per la valutazione del rischio cardiovascolare e la terapia ipocolesterolemizzante
Evidence 2015;7(3): e1000106

Linee guida per la diagnosi e il trattamento dello scompenso cardiaco acuto
Evidence 2015;7(2): e1000103

Linee guida per la diagnosi e il trattamento della litiasi biliare
Evidence 2015;7(1): e1000101

TRADUZIONI UFFICIALI

SQUIRE 2.0: standard per l'eccellenza nel reporting degli studi di miglioramento della qualità
Evidence 2015;7(9): e1000119

Linee guida per il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi: il PRISMA Statement
Evidence 2015;7(6): e1000114

PRISMA Statement per il reporting di revisioni sistematiche e meta-analisi degli studi che valutano gli interventi sanitari: spiegazione ed elaborazione
Evidence 2015;7(6): e1000115

ARTICOLI

Caro Babbo Natale, il SSN ti scrive...
Il Sole 24 Ore Sanità 2015;22 dicembre 2015:19-20

Come si disinveste dagli sprechi
Il Sole 24 Ore Sanità, 1-7 dicembre 2015:14-5

È l'ora di nuove governance
Il Sole 24 Ore Sanità 2015;10-16 novembre 2015:12-3

Integrità e trasparenza dei trial clinici: gli standard internazionali
Pneumorama, 1 novembre 2015

Alla ricerca dell'appropriatezza (s)perduta
Il Sole 24 Ore Sanità 2015;13 ottobre 2015:6-7

Disinvestire e riallocare: combinazione vincente per salvare la sanità pubblica
GIN 2015;32(4)

Programmazione inchiodata al palo e legge di stabilità ancora in agguato: SSN indietro tutta?

Il Sole 24 Ore Sanità 2015;22-28 settembre 2015:13

Sanità pubblica e tagli. Cronaca di una morte annunciata

Huffingtonpost.it, 22 settembre 2015

Per salvare il SSN bisogna (tentare di) riallineare gli interessi di tutti gli stakeholder

Il Sole 24 Ore Sanità, 7 settembre 2015

La corsa all'armamento tecnologico: affannosa, costosa e rischiosa
Evidence 2015;7(7): e1000116

Studi clinici? Sì ma, per favore, utili per i pazienti!

Fivehundredwords.it, 6 luglio 2015

Riforma Titolo V: ultima chiamata per arginare la deriva regionalista

Il Sole 24 Ore Sanità 2015;23-29 giugno 2015:12

Titolo V, è ora di cambiare
Rai News, 21 maggio 2015

Ricerca indipendente AIFA: quali evidenze per la salute dei pazienti e per il SSN?
Agenzia Italiana del Farmaco, 20 maggio 2015

Diritto alla salute e riforma del Titolo V
Saluteinternazionale.info, 13 maggio 2015

Nel perenne conflitto tra Stato e Regioni sfuma il rinnovo del «Patto per la salute» e diventa evanescente l'idea di Repubblica
Il Sole 24 Ore Sanità 2015;12-18 maggio 2015:13

Riforma Titolo V: se la salute è di tutti la sanità deve essere per tutti
Huffingtonpost.it, 15 aprile 2015

Less is more: un approccio di sistema contro la medicina difensiva
Monitor I Quaderni 2015;18-28

La chiave per la sostenibilità del SSN
Il Sole 24 Ore Sanità 2014;14-20 aprile 2015:14-5

Diritto alla tutela della salute: la vera sfida della riforma

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;14-20 aprile 2015:14

Sanità pubblica: tanti tagli, troppi sprechi
Rai News, 1 aprile 2015

Trial clinici: quanto spreco!
Evidence 2015;7(3): e1000107

Ricerca indipendente AIFA: avanti tutta, ma attenzione agli sprechi

Il Sole 24 Ore Sanità 2015;24-30 marzo 2015:15

L'EBM in crisi? No, è la ricerca biomedica a produrre poche evidenze rilevanti
Medicioggi.it, 17 marzo 2015

L'insostenibile ebbrezza dei nuovi LEA
Il Sole 24 Ore Sanità 2015;3-9 marzo 2015:13

Al traguardo i nuovi LEA: ma sono realmente sostenibili?

Evidence 2015;7(2): e1000104

Tutelare i pazienti e aumentare il valore delle sperimentazioni cliniche: ai comitati etici serve un cambio di rotta

Agenzia Italiana del Farmaco, 6 febbraio 2015

Evidence-based Medicine e processo decisionale condiviso: competenze integrate per la professione medica

Evidence 2014;7(1): e1000102

Inappropriatezza prescrittiva, GIMBE risponde a Lala: pratiche da non legittimare
Doctor33.it, 31 gennaio 2015

Regolamentazione e qualità della ricerca clinica: serve una svolta decisa!

Fivehundredwords.it, 12 gennaio 2015

RELAZIONI A CONVEGNI

Increasing value in healthcare: the case of cancer screening

In: Istituto Superiore di Sanità – EPHA. First High Level Policy Event. Roma, 15 dicembre 2015

Appropriatezza: la chiave per la sostenibilità della sanità pubblica

In: Regione Friuli Venezia Giulia e AOU Santa Maria della Misericordia di Udine. Misurare l'appropriatezza. Udine, 10 dicembre 2015

Reducing waste by evidence and value-based decision making

In: Value in Healthcare Forum. Oxford, 7-9 dicembre 2015

La tutela della salute tra tagli e sprechi: quale futuro per la sanità pubblica?
In: Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano. Convegno Wound Care e Appropriatezza. Legnano, 4 dicembre 2015

Position Statement GIMBE: gli screening oncologici ad *high-value*
In: AUSL Modena. Gli screening oncologici: esperienze e riflessioni. Modena, 2 dicembre 2015

Misurare l'appropriatezza per contribuire alla sostenibilità del SSN
In: Centro Cardiologico Monzino. Audit Day. Milano, 1 dicembre 2015

Quale futuro per la sanità pubblica fra tagli e definanziamento?
In: Associazione Attiva Ferrara. Pubblico e privato per il futuro della sanità. Ferrara, 27 novembre 2015

Dalle evidenze scientifiche all'appropriatezza professionale
In: CIPOMO. Cosa non fare in oncologia dal 2016. Terni, 13-14 novembre 2015

SQUIRE 2.0: linee guida internazionali per il reporting dei progetti di miglioramento
In: Società Italiana Medici Manager. 8° Congresso Nazionale SIMM. Torino, 12-13 novembre 2015

Tavola rotonda: Il peso dell'innovazione sulle spalle del Servizio Sanitario Nazionale
In: Società Italiana Medici Manager. 8° Congresso Nazionale SIMM. Torino, 12-13 novembre 2015

Tavola Rotonda: Dal "Patto per la salute" all'intesa: la Sanità pubblica e la manovra 2016
In: Il Sole 24 Ore. 4° Healthcare Summit. I nuovi modelli del sistema sanità: sostenibilità, digitalizzazione ed innovazione. Roma, 11 novembre 2015

La sostenibilità del SSN tra tagli e sprechi: quale futuro per la sanità pubblica?
In: ANTEL - AICA. Le professioni sanitarie alla sfida della sanità digitale. Roma, 10 novembre 2015

Value-based pricing: coniugare sostenibilità e innovazione?
In: Associazione Culturale Giuseppe Dossetti. Quale futuro per i Farmaci Innovativi in Italia? Roma, 4 novembre 2015

Il diritto alla salute tra tagli e sprechi: quale futuro per il SSN
In: Accademia Lancisiana. Inaugurazione del 301° anno accademico. Roma, 3 novembre 2015

Tavola Rotonda. Tra malattie croniche e tagli alla sanità: quali soluzioni per la sostenibilità del SSN?
In: Congresso UNP - SMI Pediatria - SIMPeF. Sabaudia, 23-25 ottobre 2015

La riforma del Titolo V della Costituzione e le criticità della frammentazione in 21 sistemi regionali
In: FNOMCeO. Stati generali della professione medica e odontoiatrica. Roma, 21 ottobre 2015

L'appropriatezza clinica, patrimonio della Professione
In: FNOMCeO. Stati generali della professione medica e odontoiatrica. Roma, 21 ottobre 2015

Il diritto alla tutela della salute tra tagli e sprechi: quale futuro per il SSN
In: AUSL Modena. La crisi dei DSM nelle sanità delle Regioni. Modena, 16 ottobre 2015

Appropriatezza professionale: la chiave per la sostenibilità della Sanità pubblica
In: Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva. 69° Congresso Nazionale SIAARTI. Bologna, 14-17 Ottobre 2015

Integrità e trasparenza dei trial clinici: gli standard internazionali
In: Pneumorama - 20 anni con gli pneumologi. Grado, 8-9 ottobre 2015

Lo sviluppo della cultura e della tecnologia medica nella società contemporanea
In: Società Medica di Santa Maria Nuova. Giornate Mediche di Santa Maria Nuova. Firenze, 2-3 ottobre 2015

Innovazioni, HTA e *value-based decision making*
In: Società Italiana di Health Technology Assessment. 8° Congresso Nazionale SIHTA. Roma, 1-3 ottobre 2015

The fate of drugs independent research in Italy: a cross-sectional study
In: Research Waste/EQUATOR Conference. Edimburgo, 28-30 settembre 2015

I nuovi modelli assistenziali
In: ARIS - Agenzia di Ricerche Informazione e Società. Forum della Sanità Digitale. Roma, 10-12 settembre 2015

Evidenze scientifiche: opportunità e limiti nel processo di HTA
In: Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese - Santa Maria alle Scotte. Le sfide della Health Technology Assessment nella

sanità nel terzo millennio. Siena, 12 giugno 2015

La sanità pubblica: tanti tagli, troppi sprechi
In: Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda. Ca' Granda Lectures and Seminars in Molecular Medicine. Milano, 11 giugno 2015

Health technology assessment: opportunità e limiti nella valutazione dei dispositivi medici

In: Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee. IX Congresso AISLEC. Arezzo, 28-30 maggio 2015

Da €-Medicine a We-Medicine

In: Festival di Altroconsumo. Ferrara, 22-24 maggio 2015

Il diritto a cure efficaci e appropriate tra tagli e sprechi

In: Collegio IPASVI Brescia. Agire in divenire. Cambiare per migliorare. Brescia, 16 maggio 2015

Il Patto per la Salute 2014-2016: imperdibile opportunità per la Medicina Interna?

In: Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti. XX Congresso Nazionale FADOI. Torino, 10 maggio 2015

Salviamo il SSN

In: OMCeO Foggia. Centralità del paziente: Integrazione Ospedale-Territorio. Foggia, 9 maggio 2015

EBM e processo decisionale condiviso

In: CU.PER. - Ospedale San Filippo Neri. Medicina personalizzata: EBM o arte del curare? Roma, 28 marzo 2015

Integrità e trasparenza della ricerca clinica: l'inizio di una nuova era?

In: Seminario Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. Bergamo, 27 marzo 2015

La Salute è di tutti, la Sanità è per tutti: Il Progetto Salviamo il Nostro SSN

In: Associazione Attiva Ferrara. Ferrara, 13 marzo 2015

Percorsi assistenziali: produzione, implementazione e monitoraggio

In: Azienda per i Servizi Sanitari n. 4 Medio Friuli. La rete dell'ictus in FVG: aspetti organizzativi e percorsi diagnostico-terapeutici. Udine, 13 marzo 2015

Appropriatezza professionale e organizzativa: la chiave per la sostenibilità della Sanità Pubblica

In: Università G. d'Annunzio di Chieti e

Pescara. Incontro con gli Esperti - XIII Edizione. Chieti, 26-27 febbraio 2015

Salviamo il Nostro SSN: la necessità di un approccio multiprofessionale

In: Nursind - Chieti. Slow nursing - il tempo per l'assistenza: l'infermiere è malato? Vasto marina (CH), 31 gennaio 2015

INTERVISTE

Niente allarmismi, ma lo smog è un problema

RaiNews, 29 dicembre 2015

Speciale Sanità: a cuore aperto

RaiNews, 9 novembre 2015

Se si vuole, si può risparmiare

ItaliaOggi, 6 novembre 2015

La sanità pubblica è sotto attacco

Altroconsumo, 1 novembre 2015

SSN: una eccellenza in difficoltà

TRC TV, 28 ottobre 2015

Il dibattito sulla Salute è tradito da tic sindacal-politici

Il Foglio, 24 ottobre 2015

Benvenuto digitale, ma mettiamoci la testa

Rai News, 18 ottobre 2015

L'appropriatezza prescrittiva permette realmente di risparmiare?

Saluteinternazionale.info, 12 ottobre 2015

Stretta sugli esami. Cosa rischia il paziente?

Rai News, 2 ottobre 2015

Spendiamo davvero male i nostri soldi

Altroconsumo, 1 ottobre 2015

Fondazione GIMBE: misure appropriatezza burocratiche e tardive, molti italiani già usciti da SSN

Doctor33, 25 settembre 2015

La sostenibilità del Sistema sanitario

Genetica Oggi, 24 settembre 2015

EBM e digitalizzazione

Springer Italia, 24 settembre 2015

Riduzione degli sprechi e gestione dei dati in sanità

Springer Italia, 24 settembre 2015

Così i pazienti dovranno pagarsi da soli gli esami

La Stampa, 24 settembre 2015

Il dottore ha paura e il paziente si ammala

La Repubblica, 22 settembre 2015

Sanità, risparmi finti e tagli veri

Libero, 21 agosto 2015

Scure sulla sanità: non più garantiti 180 esami

Il Tirreno, 7 agosto 2015

Parto: chi deve decidere?

Quimamme.it, 4 agosto 2015

È inappropriato il 40% degli esami diagnostici

La Stampa, 31 luglio 2015

Meno ricoveri e fisioterapie rischio di pagare Tac e esami: cosa cambia con il decreto

La Repubblica, 29 luglio 2015

Sanità, Nino Cartabellotta: "Risparmiare si può, ecco come"

Rai News, 28 luglio 2015

Evento nascita: non è una malattia

Doctor33, 7 luglio 2015

Value-based Health Assessment in Italy: a decentralised model

The Economist, 6 luglio 2015

Diagnosi precoce o screening, cosa serve davvero contro il cancro

Rai News, 24 giugno 2015

Proposta di revisione dell'art. 117 del Titolo V della Costituzione

CNO TV, 22 giugno 2015

Come salvare il Servizio Sanitario Nazionale?

Pharmastar, 30 maggio 2015

Elezioni regionali, in caso di cambio alla guida rischio per intesa su tagli

Doctor33, 28 maggio 2015

Ma davvero i medici ci fanno fare esami inutili?

Donna Moderna 2015; 22:46-7

SOS sanità: i nostri soldi se ne vanno in corruzione

Economiaitaliana.it, 11 maggio 2015

Export record di malati campani

ItaliaOggi 2015;23 aprile 2015:14

Sprechi in sanità, Cartabellotta (GIMBE): disinvestire e riallocare per salvare SSN

Doctor33.it, 22 aprile 2015

Al vaglio ricerca sui farmaci finanziata da AIFA

Adnkronos, 1 aprile 2015

Sprechi in sanità: voragine da 25 miliardi nel 2014

Adnkronos, 30 marzo 2015

Ecco la strada maestra per la sostenibilità della Sanità pubblica

TG TRC Tv, 27 marzo 2015

Aumento del valore e riduzione degli sprechi in sanità

TG 7Gold, 27 marzo 2015

Anno 2014**ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

Carta GIMBE per la tutela e della salute e del benessere dei cittadini italiani
Versione 1.2 del 17 dicembre 2014

Lettera aperta a Matteo Renzi: per salvare la Sanità pubblica serve una *spending review* efficace, ma indolore
25 marzo 2014

EVENTI

Convention Nazionale
Le Aziende Sanitarie per il futuro del SSN.
Competenze manageriali e professionali per una Sanità ad *high value*
Bologna, 21-22 novembre 2014

Convention Nazionale
Sperimentazioni Cliniche. Nuove sfide per i Comitati Etici
Bologna, 7 novembre 2014

9^a Conferenza Nazionale GIMBE
Evidenze e Innovazioni per la Sostenibilità della Sanità Pubblica
Bologna, 14 marzo 2014

BEST PRACTICE & POSITION STATEMENT

Linee guida per la diagnosi e la terapia dell'allergia ai farmaci
Evidence 2014;6(11): e1000095

Linee guida per la diagnosi precoce e il trattamento della malattia renale cronica negli adulti
Evidence 2014;6(10): e1000090

Migliorare la sicurezza dei pazienti e ridurre gli sprechi: la lista dei farmaci da evitare
Evidence 2014;6(9): e1000089

Linee guida per la diagnosi e la terapia della fibrillazione atriale
Evidence 2014;6(6): e1000083

Linee guida per la prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione nelle cure primarie e in ospedale
Evidence 2014;6(5): e1000080

Management dell'endometriosi: sintesi delle linee guida dell'*European Society of Human Reproduction and Embryology*
Evidence 2014;6(5): e1000079

Linee guida per la somministrazione endovenosa di liquidi nei pazienti adulti

ospedalizzati
Evidence 2014;6(4): e1000077

Diagnosi e terapia dell'incontinenza urinaria femminile
Evidence 2014;6(3): e1000074

Diagnosi e valutazione dell'insufficienza renale acuta
Evidence 2014;6(2): e1000068

Gli interventi per la gestione dell'autismo nei bambini e nei giovani
Evidence 2014;6(1): e1000067

TRADUZIONI UFFICIALI

Valutare qualità e affidabilità degli Health Technology Assessment report: la checklist INAHTA
Evidence 2014;6(8): e1000087

Sperimentazioni cliniche: campagna per l'accessibilità dei dati
Evidence 2014;6(6): e1000081

ARTICOLI

Clinical governance: ultima spiaggia per salvare la sanità pubblica?
Italian Journal of Medicine 2014; 2:e15;90-4

Senza Aziende sanitarie non c'è futuro per il SSN, ma serve un approccio di sistema alla clinical governance
Evidence 2014;6(12): e1000097

Medicina difensiva: cui prodest?
Huffingtonpost.it, 11 dicembre 2014

Come combattere (veramente) gli sprechi. Per salvare il SSN
Saluteinternazionale.info, 9 dicembre 2014

Medicina difensiva: riformulare l'imperativo *More is better in Less is more*
Il Sole 24 Ore Sanità 2014;9-15 dicembre 2014:14

Solo le evidenze ci salveranno
Il Sole 24 Ore Sanità 2014;2-2 dicembre 2014:13

Less is more: una nuova visione della Medicina e della Sanità
Evidence 2014;6(11): e1000096

Sperimentazioni cliniche: i comitati etici devono proteggere i pazienti da profitti e conflitti
Evidence 2014;6(11): e1000092

La salute dei cittadini ostaggio del conflitto istituzionale tra Stato e Regioni
Huffingtonpost.it, 29 ottobre 2014

Quell'instabile equilibrio del Patto per la salute

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;28 ottobre - 3 novembre 2014:9

Il declino della ricerca biomedica: troppi interessi, pochi progressi

Huffingtonpost.it, 29 settembre 2014

Gli sprechi della ricerca biomedica e la crisi dell'Evidence-based Medicine

Evidence 2014;6(9): e1000088

Quando la bulimia di evidenze e dati scientifici non porta vantaggi

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;23-29 settembre 2014:12-3

AllTrials: registrare tutti i trial clinici, pubblicarne tutti i risultati

Pneumorama, 18 settembre 2014

Salviamo il Nostro SSN! Per non rinunciare ad un sistema sanitario pubblico ed universalistico, il progetto della Fondazione GIMBE mira a coinvolgere tutti gli attori della sanità italiana

Panorama della Sanità, 15 settembre 2014

Conflitti di interesse: il tallone d'Achille della Sanità pubblica

Huffingtonpost.it, 3 settembre 2014

La trasparenza dei trials clinici

Fivehundredwords.it, 2 settembre 2014

Con il nuovo Patto per la salute rinasce la clinical governance?

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;5 agosto-15 settembre 2014:16-7

Conflitti di interesse: una mina vagante per la sostenibilità del Sistema sanitario

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;24-30 giugno 2014:14-5

Il trial clinico non è registrato? Il Comitato etico deve dire no

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;27 maggio-2 giugno 2014:13-4

Rapporto sul nostro SSN

Fivehundredwords.it, 28 aprile 2014

Finanziare solo quello che funziona e che serve veramente

Quotidiano Sanità; 24 aprile 2014

Paura del cancro, eccessi su diagnosi e terapia e inaccettabili sprechi

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;15-21 aprile 2014:15;18

Revisione del Titolo V: per la Sanità è necessario un ritocco

Huffingtonpost.it, 3 aprile 2014

Per salvare la Sanità pubblica serve una *spending review* efficace, ma indolore

Pneumorama 2014;1:14-8

Ecco il salvagente per il SSN

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;25-31marzo 2014:12-3

La sicurezza dei farmaci: una rilevante priorità trascurata dalla ricerca

Evidence 2014;6(2): e1000070

Decidere insieme al paziente: strategia efficace per ridurre i costi?

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;18-24 febbraio 2014:16;20

Come evitare l'ospedale

Focus Guida Salute 2014;7 febbraio 2014:9

Medicina centrata sul paziente?

Sicuramente, ma... occhio al consumismo!

Fivehundredwords.it, 3 febbraio 2014

Patient decision aids: strumenti per il processo decisionale condiviso

Evidence 2014;6(1): e1000066

La politica ha deciso di smantellare la sanità pubblica?

Huffingtonpost.it, 22 gennaio 2014

Quel compleanno del SSN ignorato dalla politica e dimenticato dai professionisti

Il Sole 24 Ore Sanità 2014;21-27 gennaio 2014:18;9

Il nuovo programma di governo restituirà allo Stato la tutela della salute pubblica?

Huffingtonpost.it, 2 gennaio 2014

RELAZIONI A CONVEGNI

Il Diritto alla Salute tra tagli e "patti": quale futuro per il SSN?

In: Il Congresso Nazionale SIHRMA.

Bologna, 10 dicembre 2014

Intervento in tavola rotonda

In: Associazione Culturale Giuseppe Dossetti. "Stati Generali della Salute" Art. 32 ed Art. 117. Riflessioni e Proposte Nuovi punti fermi e questioni aperte. Roma, 25 novembre 2014

Evidenze scientifiche: la chiave per la sostenibilità del SSN

In: Federazione Italiana Società Malattie Apparato Digerente. XVI Corso di Formazione Interregionale FISMAD. Pacengo di Lazise (VR), 14-15 novembre 2014

Le evidenze in ambito organizzativo

In: Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza e delle Catastrofi. IX Congresso Nazionale SIMEU. Torino, 6-8 novembre 2014

Complessità assistenziale e appropriatezza di setting: un *continuum* tra ospedale e territorio

In: ASL di Milano. ADI: lo stato dell'arte nell'ASL di Milano. Milano, 3 novembre 2014

Il Patto per la Salute tra riforma delle cure primarie e clinical governance: quale ruolo per la pediatria?

In: UNP - Unione Nazionale Pediatri. Riformare la pediatria? Yes we can... all together! Sabaudia, 24-26 ottobre 2014

Appropriatezza: la chiave per la sostenibilità della Sanità pubblica

In: VII Convegno Nazionale Fondazione AMD. Baveno, 23-25 ottobre 2014

Il diritto alla salute tra tagli e riforme: salviamo il nostro SSN

In: AICM - Associazione Italiana Casemanager. VII Congresso Nazionale AICM. Firenze, 17-18 ottobre 2014

Evoluzione dei sistemi sanitari

In: OMCEO Foggia. 42° Giornate mediche daune dalla medicina evolucionistica alla medicina genomica. Foggia, 16-18 ottobre 2014

La fisioterapia per la sostenibilità del sistema salute

In: AIFI - Associazione Italiana Fisioterapisti. Congresso Nazionale AIFI. Lecce, 10-12 ottobre 2014

Dalle prove di efficacia ai livelli essenziali di assistenza: *mission (im)possible?*

In: Società Italiana di Health Technology Assessment. 7° Congresso Nazionale SIHTA. Roma, 25-27 settembre 2014

Il diritto alla salute tra tagli e riforme: salviamo il nostro SSN

In: Fondazione Centro Studi Allineare Sanità e Salute. Una riforma strategica per l'efficacia e la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico e universalistico. Milano, 20 settembre 2014

Il SSN gira su 21 ruote differenti: quali evidenze sulle diseguaglianze regionali?

In: Giuseppe Dossetti: i Valori. Tutela e Sviluppo dei Diritti ONLUS. Tumori rari: fondamenti scientifici ed aspetti legislativi. Dalla diagnosi alla rapidità di accesso alle cure. Roma, 26 giugno 2014

Focus on: strumenti e strategie per salvare il SSN

In: Società Italiana Medici Manager. 7° Congresso Nazionale SIMM. Roma, 23-24 giugno 2014

Il diritto alla salute tra tagli e riforme: quale futuro per il SSN?

In: 70° Congresso Italiano di Pediatria. Palermo, 11-14 giugno 2014

È possibile attuare nel SSN una *spending review*

In: Il Sole 24 Ore Sanità. 3° Healthcare summit. Roma, 28 maggio 2014

Il Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale

In: CNAI - Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri. Diseguaglianze nella salute. Infermieri per un sistema equo e sostenibile. Firenze, 26 maggio 2014

La Salute è di tutti, la Sanità è per tutti: il progetto "Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale"

In: Associazione Infermieristica per lo Studio delle Lesioni Cutanee. Il Giornata di Studio AISLEC. San Marino, 24 maggio 2014

Misurare la qualità nelle neuroscienze ospedaliere

In: Società dei Neurologi, Neurochirurghi, Neuroradiologi Ospedalieri. LIV Congresso Nazionale SNO. Genova, 22-23 maggio 2014

Clinical governance: ultima spiaggia per salvare la Sanità pubblica?

In: Federazione delle Associazioni Dirigenti Ospedalieri Internisti. XIX Convegno Nazionale FADOI. Bologna, 11 maggio 2014

Quali evidenze terapeutiche dei fattori di crescita: effetti biologici e controllo del dolore

In: Ortopedici Traumatologici Ospedalieri d'Italia. 45° Congresso Nazionale OTODI. Bologna, 9 maggio 2014

Salviamo il Nostro SSN

In: FIMP Lazio. I Congresso Scientifico Regionale. Roma, 4 aprile 2014

Perché vogliono smantellare il SSN? Rapporto GIMBE sulla sostenibilità della Sanità Pubblica

In: Italia dei Valori. Il Sistema Sanitario Nazionale: una conquista sociale irrinunciabile. Roma, 20 marzo 2014

Primo Rapporto GIMBE sul SSN

In: Associazione Culturale Giuseppe Dossetti. Stati Generali della Salute: Art. 32. Roma, 7 marzo 2014

Appropriatezza professionale e organizzativa: istruzioni per l'uso
In: AUSL di Reggio Emilia. Seminario Intraaziendale - L'appropriatezza diagnostica, terapeutica e organizzativa in Area Medica: l'impegno dei professionisti delle Aziende Sanitarie della provincia di Reggio Emilia. Reggio Emilia, 14 febbraio 2014

.....

INTERVISTE

GIMBE: livelli di assistenza, innovazione e qualità vanno definiti dallo stato
Doctor33, 2 dicembre 2014

Farmaci da evitare: con *blacklist* più sicurezza e meno sprechi
Farmacista33, 16 ottobre 2014

Test sui farmaci: risultati nascosti ai pazienti
Reportime, 2 ottobre 2014

Un nodo ineludibile: la sanità pubblica
Civicolab.it, 30 settembre 2014

I fatti smentiscono i principi fondamentali del SSN
Panorama della Sanità, 22 settembre 2014

Stato e Regioni tutelano il diritto costituzionale alla Salute?
Forma et Salus, 21 settembre 2014

Intervista a Nino Cartabellotta
The Daily Nurse, 7 aprile 2014

“Salviamo il nostro SSN” ... con Nino Cartabellotta
Infermieristicamente.it, 6 aprile 2014

Il SSN deve diventare più efficiente?
7Gold TV, 14 marzo 2014

La crisi del Sistema Sanitario Nazionale ha radici profonde
Forma et Salus, 16 febbraio 2014

La presunta non sostenibilità del SSN
Forma et Salus, 19 gennaio 2014

Anno 2013**ATTIVITÀ ISTITUZIONALI**

Lancio della campagna Salviamo il Nostro SSN e apertura della consultazione pubblica sul Manifesto della sostenibilità
15 marzo 2013

.....

EVENTI

6th EBHC International Conference
Evidence, Governance, Performance
Taormina, 30 ottobre – 2 novembre 2013

8^a Conferenza Nazionale GIMBE
Evidence, Governance, Performance
Bologna, 15 marzo 2013

.....

BEST PRACTICE & POSITION STATEMENT

Gestione della fase acuta dell'infarto miocardico ST-elevato
Evidence 2013;5(11): e1000063

Vene varicose degli arti inferiori: diagnosi e trattamento
Evidence 2013;5(9): e1000055

Carcinoma familiare della mammella: valutazione del rischio e strategie di prevenzione
Evidence 2013;5(7): e1000052

Criteri di appropriatezza della riabilitazione post-stroke: dall'ospedale alle cure primarie
Evidence 2013;5(6): e1000047

Valutazione e trattamento iniziale della febbre nei bambini sino a 5 anni
Evidence 2013;5(5): e1000044

Infertilità di coppia: *counseling*, diagnosi e terapia
Evidence 2013;5(4): e1000040

Diagnosi e terapia della malattia tromboembolica
Evidence 2013;5(2): e1000035

Emorragia digestiva superiore: diagnosi e terapia
Evidence 2013;5(1): e1000033

.....

TRADUZIONI UFFICIALI

Dichiarazione di Helsinki della World Medical Association
Evidence 2013;5(10): e1000059

Dichiarazione di trasparenza per gli articoli di ricerca

Evidence 2013;5(8): e1000054

Tutti i trial devono essere registrati e tutti i risultati pubblicati

Evidence 2013;5(1): e1000032

.....

ARTICOLI

Il processo decisionale condiviso con il paziente riduce la spesa sanitaria?

Evidence 2013;5(12): e1000064

Per l'aforisma «*primum non nocere*» è tempo di una versione 2.0

Il Sole 24 Ore Sanità 2013;24 dicembre
2013-13 gennaio 2014:16;20

La medicina centrata sul paziente: una metafora imperfetta?

Huffingtonpost.it, 3 dicembre 2013

Sospendere i farmaci negli anziani: un approccio *evidence-based*

Evidence 2013;5(11): e1000062

Cancro: una parola che influenza il pensiero e condiziona le scelte

Huffingtonpost.it, 18 novembre 2013

EBM più efficace in tre mosse

Il Sole 24 Ore Sanità 2013;12-18
novembre:16-7

Esiste un futuro per il Servizio Sanitario Nazionale?

Il Wound Care basato su prove di efficacia - Italian Journal of WOCN 2013;1(4):4-6

Cancro: una parola che influenza il pensiero e condiziona le scelte

Evidence 2013;5(10): e1000061

Quando la diagnosi precoce dei tumori aumenta la sopravvivenza senza... ridurre la mortalità

Fivehundredwords.it, 28 ottobre 2013

La soddisfazione dei pazienti alimenta il consumismo sanitario?

Huffingtonpost.it, 25 ottobre 2013

La medicina è una scienza esatta?

Focus.it, 22 ottobre 2013

Meno tutele pubbliche e più risposte private per la Sanità: è già tutto deciso?

Il Sole 24 Ore Sanità 2013;15-21 ottobre
2013:6

- Prevenzione del tumore al seno: l'importanza dello studio familiare
Huffingtonpost.it, 10 ottobre 2013
- Salviamo il Nostro SSN. Il progetto della Fondazione GIMBE
Pneumorama 2013;3:12-7
- Lo stop ai tagli piace a tutti ma i conti del DEF non tornano
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;1-7 ottobre:3
- DEF. Sanità, indietro tutta
Saluteinternazionale.info, 30 settembre 2013
- La salute degli italiani in balia della deriva finanziaria del Paese
Huffingtonpost.it, 27 settembre 2013
- AllTrials: nuove proposte per una ricerca trasparente
Evidence 2013;5(9): e1000058
- Prime reazioni all'intervista a Beatrice Lorenzin
Il Sole 24 Ore – Sanità, 25 settembre 2013
- Integrità e trasparenza della ricerca: si faccia tutto alla luce del sole
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;17-23 settembre 2013:15-7
- Tutti i nodi della sanità al pettine della ministra
Huffingtonpost.it, 10 settembre 2013
- Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale: il progetto della Fondazione GIMBE
AICM Journal 2013;2(2):4-8
- Esiste un futuro per il Servizio Sanitario Nazionale?
Pneumorama 2013;2:10-3
- Salviamo il Nostro SSN
Domusnova.it, 1 settembre 2013
- Convincere il paziente: persuasione etica o manipolazione paternalistica?
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;30 luglio-9 settembre 2013:15-7
- Salviamo il Nostro Sistema Sanitario Nazionale
Fivehundredwords.it, 29 luglio 2013
- Toyota: un banco di prova per i manager della sanità italiana?
Huffingtonpost.it, 24 luglio 2013
- La *non-compliance* alla terapia farmacologica: strategie diagnostico-terapeutiche
Evidence 2013;5(7): e1000051
- HIV: tutti sotto esame da 15 a 65 anni?
Huffingtonpost.it, 16 luglio 2013
- Un padre e 21 figli: la vera storia della sanità italiana
Huffingtonpost.it, 11 luglio 2013
- Il Servizio Sanitario Nazionale: una conquista sociale irrinunciabile
Huffingtonpost.it, 5 luglio 2013
- "*Less is more*": migliorare la qualità dell'assistenza con meno risorse
Quaderni ACP 2013; 20(4):147
- La persuasione *evidence-based*: la nuova frontiera della comunicazione con il paziente
Evidence 2013;5(6): e1000048
- Esiste un futuro per il Servizio Sanitario Nazionale?
GIN 2013;30(3)
- Eccesso di prestazioni diagnostico-terapeutiche: tagliare sì, ma con cautela!
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;25 giugno-01 luglio 2013:15-6
- Quale futuro per il Servizio Sanitario Nazionale?
Toscana Medica 2013; 01 giugno: 10-1
- Overuse*: l'eccesso di prestazioni diagnostico-terapeutiche
Evidence 2013;5(5): e1000043
- A chi è affidata oggi la tutela della salute? I cittadini meritano risposte coerenti
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;21-27 maggio 2013:16-8
- Customer satisfaction*: strumento che alimenta il consumismo sanitario
Fivehundredwords.it, 6 maggio 2013
- Occultare i risultati dei trial clinici rappresenta la violazione di un obbligo scientifico, etico e morale
Evidence 2013;5(4): e1000039
- A che cosa serve realmente un sistema sanitario nazionale?
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;23-29 aprile 2013:18-9
- Salviamo il nostro Servizio sanitario nazionale
M.D. Medicinae Doctor 2013;5 aprile:6-7
- Ridurre gli sprechi per aumentare la sostenibilità del SSN: quale ruolo per le evidenze scientifiche?
GIFF 2013;5(2):5-10
- Esiste un futuro per il Servizio Sanitario Nazionale?
Evidence 2013;5(3): e1000037

Salviamo il Nostro SSN
Evidence 2013;5(3): e1000038

Il manifesto della sostenibilità
Il Sole 24 Ore Sanità 2013;26 marzo-01
aprile:12-3

RELAZIONI A CONVEGNI

Salviamo il Nostro SSN: un network
nazionale per difendere la sanità pubblica
In: Società Italiana Medici Manager. VI
Congresso Nazionale SIMM. Roma, 22
novembre 2013

Dal *knowledge management* alla
implementation science. Quali prove di
efficacia?
In: Biblioteca Medica Virtuale. Convegno
BMV 2013. Bolzano, 18 ottobre 2013

Il SSN è ancora sostenibile... nonostante i tagli
In: Sindacato Medici Pediatri di Famiglia. 3°
Congresso Nazionale SiMPeF. Milano, 21
settembre 2013

L'appropriatezza nella programmazione e
nelle decisioni sanitarie
In: Fondazione AMD. IX Congresso
Nazionale AMD. Roma, 31 maggio 2013

Salviamo il Nostro Servizio Sanitario
Nazionale
In: Forum PA 2013. Roma, 29 maggio 2013

Il diritto alla salute tra tagli e riforme:
salviamo il nostro SSN
In: Collegio IPASVI di Modena. Giornata di
studio sulle buone pratiche infermieristiche.
Modena, 28 maggio 2013

Sostenibilità del SSN tra tagli e riforme: la
sanità pubblica ha un futuro?
In: Società dei Neurologi, Neurochirurghi,
Neuroradiologi Ospedalieri. 53° Congresso
Nazionale SNO. Firenze, 17 maggio 2013

Getting research into practice: the
challenges of Evidence-based Surgery
In: Società Italiana di Chirurgia Maxillo
Facciale. XVIII Congresso Nazionale SICMF.
Padova, 16 maggio 2013

Il diritto alla salute tra tagli e riforme: il SSN
ha un futuro?
In: Collegio IPASVI di Lecco. Convegno
IPASVI di Lecco. Lecco, 11 maggio 2013

Come far vivere la clinical governance nelle
realità dipartimentali?
In: Federazione delle Associazioni Dirigenti
Ospedalieri Internisti. XVIII Congresso
Nazionale FADOI. Giardini Naxos (ME), 11
maggio 2013

Appropriatezza: dalla teoria alla pratica
In: Società Italiana di Pediatria. 69°
Congresso Nazionale SIP. Bologna, 10
maggio 2013

Il diritto alla salute tra tagli e riforme: il SSN
è ancora sostenibile?
In: Unione Nazionale Pediatri. Congresso
Nazionale UNP. Sabaudia (LT), 6 aprile 2013

INTERVISTE

Quali le priorità per un futuro più sano?
BMV - Biblioteca Medica Virtuale, 23 ottobre
2013

Appropriatezza organizzativa in
diabetologia
MedlineTV, 23 ottobre 2013

Salviamo il Nostro SSN
Radio Belluno. 16 luglio 2013

Fondazione GIMBE "Salviamo il Nostro
Sistema Sanitario Nazionale"
Agenzia di Stampa Italtpress, 5 luglio 2013

Salviamo il Nostro Sistema Sanitario
Nazionale
Forma et Salus, 4 luglio 2013

Come possiamo salvare il nostro Servizio
Sanitario Nazionale?
Camicinrete. 21 giugno 2013

Fondazione GIMBE, dieci linee d'azione per
salvare il SSN
Doctor33. 21 giugno 2013

Salviamo il Nostro SSN
Radio L'Aquila 1. 21 giugno 2013

Più appropriatezza e meno sprechi per una
Sanità pubblica sostenibile
Pediatria 2013;6(3):24-5

Sanità tra virtù e sprechi
Nuova Rete. Ottobre rosso, 27 maggio 2013

Quale sarà il futuro del Servizio Sanitario
Nazionale?
Canale11. 11 maggio 2013

Come tutelare la Sanità pubblica in epoca di
tagli?
Agenzia Stampa Italia, 18 aprile 2013

Ridurre gli sprechi e puntare sulla
sostenibilità per mantenere in vita il SSN
Adnkronos. 12 aprile 2013

Salviamo il nostro SSN
Panorama della Sanità 2013;14:5

È possibile salvare il SSN
M.D. Web TV, 15 marzo 2013