

Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale: il progetto della Fondazione GIMBE

a cura di **Antonino Carabellotta**
Presidente Fondazione GIMBE

ABSTRACT

As the economic pressure increases, the sustainability of the National Health System can be guaranteed by getting better results from the invested money. As politics was only able to make linear cuts, the real challenge for all categories of stakeholders is to identify all wastes that increase costs, without any benefit for citizens and patients. A public, fair and universalistic National Health System is an invaluable social achievement for the equality of all people, but its sustainability requires that all stakeholders will realign their conflicting interests towards the true aim of the National Health System. For all these reasons GIMBE Foundation launched the project "Save our National Health System", which aims to involve all stakeholders to identify problems and suggest solutions for a sustainable NHS.

Il 19 dicembre 2012 l'ex Ministro Balduzzi ha fatto "chiarezza sui numeri della sanità": sommando le varie manovre finanziarie, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dovrà rinunciare nel periodo 2012-2015 a quasi 25 miliardi di euro. Contestualmente, un documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome riportava che i tagli — stimati in almeno 30 miliardi di euro — dal 2014 rischiano di portare al collasso il SSN, mettendo a rischio la possibilità di garantire tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie oggi erogate sul territorio nazionale.

Ovviamente, se da un lato è legittimo chiedersi se la deriva economicista della politica può erodere il diritto costituzionale alla salute, dall'altro va ricordato a tutti i cittadini che l'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute e non alla sanità, oggi intesa come disponibilità illimitata e tempestiva di servizi e prestazioni sanitarie, incluse quelle inefficaci e inappropriate che aumentano i rischi per i pazienti, consumando preziose risorse, ma che soddisfano il cittadino-consumatore e garantiscono consensi alla politica.

In realtà, il "nodo" della sostenibilità non è "venuto al pettine" all'improvviso. Infatti, nell'ultimo ventennio diversi fattori hanno silenziosamente contribuito alla progressiva crisi di sostenibilità del SSN: il mutamento delle condizioni demografiche, economiche e sociali, la crescente introduzione sul mercato di false innovazioni tecnologiche, le conseguenze della modifica del Titolo V della Costituzione, il perpetuarsi delle ingerenze della politica partitica nella programmazione sanitaria, la "grande incompiuta" dei LEA, la gestione delle aziende sanitarie come "silos" in continua competizione, l'evoluzione del rapporto paziente-medico, l'involuzione del cittadino in consumatore di servizi e prestazioni sanitarie.

A fronte del progressivo indebolirsi della sostenibilità del SSN, la politica sanitaria si è limitata a sporadici "rat-toppi": infatti, dopo la L. 229/99 gli interventi legislativi sono stati dettati dalla contingenza, dall'urgenza e non certo da una programmazione coerente con i bisogni socio-sanitari della popolazione.

In questo contesto particolarmente critico, teatro di un conflitto istituzionale tra Stato e Regioni dai toni ormai esasperati, il nuovo esecutivo dovrà rispondere a una domanda fondamentale: il programma di Governo intende restituire definitivamente allo Stato la tutela della salute dei cittadini? In tal caso, sarà indispensabile coinvolgere tutti gli stakeholders e attuare una linea politico-programmatica coerente, per fornire risposte di sistema a cinque questioni chiave per il futuro del SSN.

Il SSN è realmente sotto-finanziato? I dati dell'OCSE indicano che in Italia la spesa sanitaria (sia pubblica che privata) è inferiore a quella dei più importanti paesi europei. Al tempo stesso, nei sistemi sanitari avanzati non esistono evidenze scientifiche che dimostrano una correlazione positiva tra entità degli investimenti in sanità e miglioramento degli esiti di salute delle popolazioni. Infatti, in assenza di adeguate strategie per eliminare inefficienze e sprechi, le eventuali risorse aggiuntive rischiano di alimentare servizi e prestazioni inutili, determinando ulteriori sprechi. Continuare a lamentare un inadeguato finanziamento del SSN, oltre a fornire un alibi per smantellarlo, liberando lo Stato di una parte consistente della spesa pubblica, spianerà inevitabilmente la strada all'intermediazione finanziaria e assicurativa dei privati.

Il modello di politica sanitaria che ha generato 21 sistemi regionali deve essere ripensato? A fronte di un diritto costituzionale che garantisce "universalità ed equità di accesso a tutte le persone" e alla legge 833/78 che conferma la "globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini", oggi le disuguaglianze regionali hanno raggiunto livelli inaccettabili, in termini di offerta dei servizi, di appropriatezza dei processi e di esiti di salute. Lo dimostrano evidenze a livello macro (adempimento del "mantenimento dell'erogazione dei LEA), meso (dati inquietanti del Programma Nazionale Esiti) e micro (Rapporto Nazionale sull'uso dei Farmaci in Italia). Pertanto, se la politica confermerà di voler tutelare l'autonomia delle Regioni, le capacità di indirizzo e verifica del Ministero della Salute sui 21 sistemi sanitari regionali dovranno essere ampliate e dotate di strumenti adeguati. In particolare, non è più differibile la definizione di standard clinico-assistenziali e indicatori di performance unitari per tutto il territorio nazionale.

La modalità di organizzazione e gestione delle aziende sanitarie è adeguata?

Oltre alle diseguaglianze regionali, la pianificazione, organizzazione ed erogazione dell'assistenza sanitaria incontra numerosi ostacoli, in parte legati all'eterogeneità delle aziende sanitarie, in parte a modalità gestionali poco compatibili con il "prodotto salute". Innanzitutto, l'approccio al management continua a essere guidato dalla produttività (output-driven) e non dai risultati di salute (outcome-driven): di conseguenza, la valutazione e il finanziamento delle Aziende sanitarie sono basati quasi esclusivamente sul binomio produttività-consumi. In secondo luogo, le differenti modalità di finanziamento tra aziende sanitarie che erogano gli stessi servizi generano interessi in competizione. Infine, esistono resistenze e difficoltà ad attuare varie modalità sovra-aziendali di organizzazione dell'assistenza sanitaria.

I professionisti sanitari possono contribuire alla sostenibilità del SSN?

Secondo il principio di giustizia distributiva l'etica del razione appartiene alla politica, ma quella della riduzione degli sprechi è indissolubilmente legata alla professionalità dei medici, con le loro prescrizioni diagnostico-terapeutiche. Di conseguenza, guidate da un equilibrato mix di evidenze scientifiche e buonsenso tutte le categorie professionali (medici in particolare) dovrebbero identificare gli interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal low-value. Tali prestazioni, infatti, riducono l'efficacia dell'assistenza, aumentano il rischio clinico per i pazienti e determinano un ingente spreco di denaro pubblico, impossibile da identificare e contenere con i metodi di spending review utilizzati della politica. In assenza di tale contributo professionale è inevitabile che i tagli lineari attuati dalla politica finiscano per privare i cittadini di un numero sempre più elevato di interventi sanitari efficaci e appropriati.

Quali sono le responsabilità di cittadini e pazienti?

Il SSN è a disposizione delle persone che di volta in volta assumono ruoli differenti: sono pazienti, quando presi in carico per problemi assistenziali, sono utenti quando si rivolgono per informazioni, transazioni, certificazioni, sono cittadini quando contribuiscono, con il loro voto, alle scelte politiche. Oggi la progressiva involuzione del cittadino in consumatore di servizi e prestazioni sanitarie fa il gioco della politica, perché la customer satisfaction rappresenta un insostituibile strumento di consenso elettorale. Inoltre, solo pochi contribuenti sono consapevoli che la domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie concorre agli sprechi del SSN con pesanti ricadute sotto forma di imposte locali e di mancate detrazioni, in particolare nelle regioni in piano di rientro.

In condizioni di crisi economica tutte le attività, oltre che con la riduzione degli investimenti (tagli), possono essere sostenute ottenendo migliori risultati dalle risorse investite, previa identificazione e riduzione degli sprechi. Considerato che la politica è in grado di effettuare solo tagli lineari, la vera sfida per tutte le categorie di

stakeholders consiste nell'identificare gli sprechi che aumentano i costi dell'assistenza, senza produrre alcun beneficio: il sovra-utilizzo di interventi sanitari inefficaci e inappropriati (overuse), il sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci e appropriati (underuse), l'inadeguato coordinamento dell'assistenza, le tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi, le complessità amministrative, le frodi e gli abusi. Questo obiettivo è perseguibile solo se tutti gli stakeholders, accantonando definitivamente gli interessi di categoria, sono disponibili a riallinearsi sull'obiettivo primario del SSN, ovvero "promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica di tutta la popolazione", secondo quanto afferma la legge 833/78 che lo ha istituito.

Proprio perché — come affermava Albert Einstein — "in mezzo alle difficoltà nascono le opportunità", la Fondazione GIMBE ha lanciato la fase operativa del progetto Salviamo il Nostro SSN (box), pubblicata in esclusiva da uno speciale de Il Sole 24 Ore Sanità¹.

Il progetto, concepito in una fase di grande incertezza politica ed economica, nasce dalla consapevolezza che, nonostante i tagli, un SSN equo e universalistico è ancora sostenibile. Oggi, infatti, una quota consistente della spesa sanitaria viene sprecata in maniera intollerabile perché gli obiettivi dei numerosi portatori di interesse (stakeholders) sono spesso divergenti, conflittuali e opportunistici. Pertanto, il progetto intende coinvolgere tutti gli stakeholders della sanità italiana per identificare le criticità e suggerire possibili soluzioni per un SSN sostenibile.

La Fondazione GIMBE sostiene che:

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

Box. Numeri e step del progetto

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

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

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

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

14 marzo 2014. In occasione della 9ª Conferenza Nazionale GIMBE sarà presentato il Libro Bianco.

PREMESSE

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

PRINCIPI GUIDA

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

A. Diritto costituzionale alla Salute

B. Sostenibilità del SSN

C. Politica e Sanità

D. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

E. Professionisti sanitari

F. Cittadini e pazienti

G. Formazione

H. Ricerca

A. Diritto costituzionale alla Salute

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

B. Sostenibilità del SSN

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

C. Politica e Sanità

- La salute dei cittadini deve orientare tutte le politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali (Health in All Policies).
- La politica non può essere ostaggio dell'industria, solo perché un'elevata domanda di servizi e prestazioni sanitarie genera occupazione o perché l'introduzione di specifiche misure di prevenzione può ridurre posti di lavoro.
- Il ruolo della politica partitica (politics) deve essere nettamente separato da quello delle politiche sanitarie (policies):

- la politica partitica deve limitarsi a definire gli indirizzi strategici, assegnare le risorse e garantire meccanismi meritocratici e trasparenti per nominare i manager delle aziende sanitarie;
- alle politiche sanitarie spetta la pianificazione, l'organizzazione e la valutazione dei servizi sanitari, per garantire la qualità dell'assistenza nel vincolo delle risorse programmate.
- L'unità di misura delle politiche sanitarie deve essere il value, ovvero il miglior risultato di salute ottenuto per unità monetaria utilizzata.

D. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

- La programmazione sanitaria deve:
 - essere guidata da epidemiologia delle malattie/condizioni, efficacia e costo-efficacia degli interventi sanitari e servizi esistenti (healthcare needs assessment);
 - prevedere modelli organizzativi sovra-aziendali che condividono percorsi assistenziali, tecnologie e competenze professionali.
- La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata sia con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura, sia con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.
- Tutte le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente (accountability) sicurezza, appropriatezza, costi ed esiti dell'assistenza, utilizzando set di indicatori di performance definiti a livello nazionale.
- Il management delle aziende sanitarie deve gradualmente integrare il modello basato sulla produzione (output-driven) con quello basato sui risultati (outcome-driven).
- I sistemi incentivanti devono essere orientati a promuovere il miglioramento continuo, a identificare e ridurre gli sprechi e a premiare l'erogazione di un'assistenza sanitaria ad high value.

E. Professionisti sanitari

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

F. Cittadini e pazienti

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

G. Formazione

- I curricula formativi di tutti i professionisti sanitari devono prevedere conoscenze e competenze per erogare un'assistenza sanitaria "centrata sul paziente, basata sulle evidenze, consapevole dei costi e ad high value".
- Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari consiste nella modifica dei comportamenti professionali, non nell'acquisizione di conoscenze e skills.
- Tutte le organizzazioni sanitarie devono riconoscersi come learning organizations, identificando nella formazione continua e nel miglioramento della competenza professionale gli ingredienti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza.

H. Ricerca

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

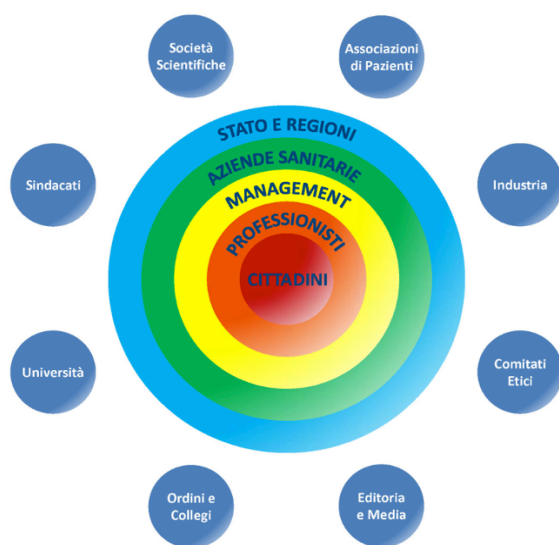
LINEE DI AZIONE

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

1. Integrare le migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni 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.

STAKEHOLDERS

Includono tutte le categorie di attori del SSN, ciascuna delle quali è portatrice di specifici interessi [figura].



Gli stakeholders primari costituiscono l'asse delle decisioni politiche, manageriali, professionali: influenzano direttamente la programmazione, l'organizzazione, l'erogazione e la fruizione dell'assistenza sanitaria:

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

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

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

CONSULTAZIONE PUBBLICA

Dal 15 maggio 2013 tutti gli stakeholders, cittadini inclusi, possono aderire al progetto utilizzando la piattaforma web disponibile a www.salviamo-SSN.it. L'adesione al progetto permetterà di fornire il proprio feedback sui principi guida, utilizzando il semplice linguaggio del semaforo:

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

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

LIBRO BIANCO

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

BIBLIOGRAFIA

1. Il manifesto della sostenibilità. Il Sole 24 Ore Sanità 2013;26 marzo-01 aprile: pag 12-13.
2. Cartabellotta A. Esiste un futuro per il Servizio Sanitario Nazionale? I cittadini meritano risposte coerenti dal nuovo esecutivo. Evidence 2013;5(3): e1000037.
3. Cartabellotta A. Salviamo il Nostro SSN. Al via il progetto della Fondazione GIMBE. Evidence 2013;5(3): e1000038.

Indirizzo per la corrispondenza

Fondazione GIMBE
Via Amendola, 2 - 40121 Bologna
Tel 051 5883920 - Fax 051 3372195 - nino.cartabellotta@gimbe.org