



11^a Conferenza Nazionale GIMBE

SSN: uno per tutti, tutti per uno

Bologna, 4 marzo 2016

Premio Salviamo il Nostro SSN

SALVIAMO IL NOSTRO SSN



www.salviamo-SSN.it



Istituito nel 2014, il Premio Salviamo il Nostro SSN viene assegnato a una personalità o a una Istituzione che si è distinta per:

- Impegno nella difesa del SSN
- Evidence-based policymaking
- Utilizzo del denaro pubblico per servizi e prestazioni sanitarie efficaci, appropriate e dall'*high value*

rappresentando un modello per la sostenibilità della Sanità pubblica, in linea con la Carta GIMBE per la tutela della salute.

Carta GIMBE

per la tutela della salute

Programmazione
e organizzazione
dei servizi sanitari

Professionisti
sanitari

Cittadini
e pazienti

Ricerca
biomedica

Formazione
continua

Integrità e
trasparenza

Finanziamento
del SSN

Politica
e Sanità

Sostenibilità
del SSN

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.

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

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

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 ad high value.

Art. 11.
Il ruolo della politica pubblica (politica) 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

Art. 15.
La programmazione sanitaria deve essere guidata dall'epidemiologia di malattie e condizioni, dai valori 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 convergenza tra pubblico e privato deve essere sotto il segno di una sana integrazione e non di accesa competizione.

Art. 19.
Le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente le proprie performance (accountability).

Art. 20.
Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute, non dalla produttività di servizi e prestazioni.

Art. 21.
Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi premianti orientati a ridurre gli sprechi e aumentare il valore dell'assistenza.

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 ad 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/legazione 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.

Art. 28.
Cittadini e pazienti devono essere informati sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari e coinvolti attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari.

Art. 29.
Paziente e medico devono convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.

Art. 30.
L'assistenza centrata sul paziente deve considerare aspettative, preferenze e valori, promuovendo 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.

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 della priorità di ricerca, per identificare quali interventi sanitari valutarne e quali outcome misurare.

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 professionali sanitari e del management devono includere conoscenze e skills per erogare un'assistenza sanitaria ad high value, basata sulle evidenze e centrata sul paziente.

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.



 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

9^a Conferenza Nazionale GIMBE
Evidenze e Innovazioni per la
Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 14 marzo 2014









Il Premio "Salviamo il Nostro SSN" 2016

On. Sen. Emilia Grazia De Biasi

Presidente Commissione Igiene e Sanità del Senato

21 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

NOTIZIE FLASH

Senato De Biasi (Pd) riconfermata presidente della Commissione Sanità

La senatrice **Emilia Grazia De Biasi (Pd)** è stata riconfermata all'unanimità presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato. Da quanto si apprende, le votazioni per il rinnovo della presidenza della commissione XII di Palazzo Madama, da poco concluse, hanno riportato 23 voti favorevoli su 24 e una scheda bianca. La senatrice democratica è risultata la più votata in assoluto. Maria Rizzotti (Fi) conserva il posto di vicepresidente.





All'On. Sen. Emilia Grazia De Biasi per...

...difendere continuamente un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico nell'ambito dell'attività parlamentare e in tutte le occasioni di dibattito pubblico, esprimendo quando necessario anche posizioni di dissenso con il Governo

Riforma Titolo V. De Biasi (PD): “Con scorporo politiche sociali, a rischio l’integrazione socio-sanitaria. Grave errore”

“Voterò sì, ma solo per lealtà verso il Gruppo e il Governo”. Così ieri sera in aula la presidente della Commissione Sanità sull’emendamento, riformulato d’intesa col Governo, del senatore Russo, anche lui del PD, con il quale si inserisce la possibilità di devolvere alle Regioni la potestà legislativa generale sulle politiche sociali.



08 OTT - “Voterò a favore di quest'emendamento, così come riformulato. Lo farò per una forma di lealtà nei confronti del mio Gruppo e del Governo, che sostengo. Questo è il mio modo: non pretendo che sia di tutti, tuttavia vorrei che rimanesse agli atti che in questo emendamento c'è un errore, a mio avviso molto grande, ossia l'inserimento delle politiche sociali all'interno del cosiddetto regionalismo variabile, come mi pare l'abbia definito il Sottosegretario”.

Erano passati solo pochi minuti dall'annuncio in Aula del sottosegretario alle Riforme **Pizzetti** che aveva annunciato il voto favorevole all'emendamento Russo in una nuova formulazione, e la presidente della Commissione Sanità del PD **Emilia De Biasi** manifestava tutta la sua contrarietà alla scelta del Governo.



All'On. De Biasi per aver...

...**coordinato** l'indagine per la Sostenibilità del SSN che ha fornito all'esecutivo rilevanti indicazioni programmatiche per "salvare il SSN"

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVII LEGISLATURA

Doc. XVI

n. 1

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(Relatori D'AMBROSIO LETTIERI e DIRINDIN)

SULLO

**STATO E SULLE PROSPETTIVE DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE, NELL'OTTICA DELLA SOSTENIBILITÀ DEL
SISTEMA E DELLA GARANZIA DEI PRINCIPI DI UNIVERSALITÀ,
SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ**

Comunicata alla Presidenza il 23 giugno 2015

a conclusione di una procedura d'esame della materia svolta, ai sensi dell'articolo 50, comma 1, del Regolamento, nella seduta del 10 giugno 2015

7 lug
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

Sostenibilità del Ssn: un problema culturale e non soltanto finanziario. Presentata l'indagine al Senato. De Biasi: Governo ci ascolti

di *L.Va.*

Prove di “sostenibilità”. La Commissione Sanità del Senato a confronto con Governo, Regioni, aziende e cittadini. De Biasi: “È il momento delle scelte”

A quattro mesi dalla presentazione della Relazione finale della sua indagine sulla sostenibilità del Ssn, la Commissione apre i suoi lavori alla società civile e agli altri interlocutori istituzionali. Preoccupazione per le scelte della legge di stabilità ma c'è convinzione comune che la svolta stia nella capacità di coniugare innovazione, capacità di risposta ai nuovi bisogni e buona gestione delle risorse.



29 OTT - Fare fronte comune per sostenere il Ssn e garantire Livelli essenziali di assistenza uniformi su tutto il territorio, nella consapevolezza che di inefficienze del sistema ce ne sono state tante, e tante sono ancora da sanare. E se si vuole garantire innovazione bisogna mettere sul piatto risorse e anche fare delle scelte non più rinviabili. Ma i tagli lineari per la sanità non sono accettabili.

Sono queste alcune delle osservazioni emerse nel corso del seminario “**La sostenibilità del sistema sanitario nazionale, un confronto aperto**” promosso dalla Commissione Sanità del Senato oggi a Roma. Un incontro voluto dai parlamentari per confrontarsi con i principali attori della sanità, quindi



**Contributo della Fondazione GIMBE a integrazione dell'intervento
del dott. Nino Cartabellotta al seminario**

**La sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Un confronto aperto
12^a Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica**

Roma, 29 ottobre 2015



All'On. De Biasi per...

...**rilevare** in tutte le occasioni i rischi di nuovi tagli alla sanità

[In&Out](#) - [Diabete](#) - [Epatite C](#) - [Time To Impact](#)

| [Sanità e Politica](#)

Tagli, Commissione Sanità del Senato: “Così si logora il Servizio sanitario nazionale”

Oggi a Palazzo Madama la presentazione dell'Indagine sulla sostenibilità del Ssn curata dalla XII Commissione Igiene e Sanità

di [Redazione Aboutpharma Online](#)



| 7 luglio 2015



9 set
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

De Biasi (Senato): «Basta tagli e pensiamo agli operatori. Ospedali, Gutgeld faccia chiarezza. Chi frena il Ddl Lorenzin?»

di *Roberto Turno*

TAG

Farmaci

Ospedale

Patto per la salute

Prestazioni
sanitarie

De Biasi

Altri tagli alla sanità con la manovra 2016? «Non se ne parla. E diamo risposte concrete agli operatori: di che Patto stiamo parlando, sennò?». **Emilia Grazia De Biasi** (Pd), presidente della Igiene e sanità del Senato, traccia la difficile rotta che attende la sua commissione alla ripresa autunnale che vedrà palazzo Madama alle prese per prima con la prossima legge di Stabilità. E dice chiaro e tondo: basta con i veti sul Ddl omnibus della ministra Lorenzin, bloccato in commissione Bilancio da





14 ott
2015

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

Stabilità 2016/ De Biasi e Marazziti: «Grande preoccupazione su Lea e sostenibilità Ssn»

«Grande preoccupazione per la sanità nella legge di stabilità, per la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale e per l'applicazione dei nuovi Lea», viene espressa dai presidenti della Commissione Sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi, e della Commissione Affari sociali della Camera, Mario Marazziti.

«Comprendiamo i problemi del Paese - affermano i due parlamentari- ma la salute è un grande valore e va tutelato fino in fondo. Ci chiediamo se le risorse che il





All'On. De Biasi per aver...

...**messo continuamente tutti in guardia** sul rischio di perdere un servizio sanitario pubblico, consegnandolo alle assicurazioni

Manovra sanità. De Biasi (PD): “Attenti, di questo passo, il rischio è la sanità delle assicurazioni”

“Noi ci stiamo avviando ciecamente, se non ci fermiamo e non guardiamo all'innovazione, verso chi vuole una sanità fatta con la terza gamba e magari con le assicurazioni o la sanità integrativa per cui chi può paga e chi non può si arrangia”. Così intervenendo nel dibattito sul decreto Enti locali la presidente della Commissione Sanità.



28 LUG - “Avremmo certamente preferito un decreto invece che un emendamento; ciò sarebbe stato più logico e su di esso avremmo potuto esprimere un parere. Capisco i problemi che riguardano la struttura dei rapporti con il Parlamento; tuttavia credo che il tema della sanità debba essere un tema quanto mai condiviso”. Esordisce così in aula **Emilia Grazia De Biasi**, presidente Dem della Commissione Sanità del Senato intervenendo nella discussione sul decreto Enti Locali che ha recepito, con un emendamento del Governo, l'intesa Stato Regioni del 2 luglio sui tagli al fondo sanitario.

“A questo – stigmatizza la senatrice - si è aggiunta purtroppo un'improvvida intervista, di quelle interviste inutili e probabilmente dannose (ndr. Il riferimento è all'intervista a **Yoram Gutgeld** su Repubblica di domenica scorsa), che fanno dire oggi ai titoli di stampa

De Biasi (PD): “Ssn a un bivio: tra universalismo e assicurazioni”

Così la presidente della Commissione Sanità del Senato intervenendo al convegno della Fondazione Paracelso in occasione della Giornata mondiale dell'emofilia. Tema dell'incontro, proprio quello di ragionare sul futuro del nostro sistema sanitario. Presenti anche Dirindin, Cavicchi, l'assessore Majorino e altri protagonisti del settore.



17 APR - Si è tenuto questa mattina a Milano l'annuale incontro di Fondazione Paracelso in occasione della Giornata mondiale dell'emofilia, dal titolo emblematico *"IMPazienti di cambiare"*. Si è discusso della condizione della medicina, della sostenibilità dei sistemi sanitari e del ruolo dei pazienti nelle scelte sulle cure e sulla gestione dei processi sanitari.

“È indispensabile ripensare alla medicina – ha affermato **Ivan Cavicchi**, docente all'Università Tor Vergata di Roma – intervenendo essenzialmente su tre fattori: ripensare all'idea di scienza in primo luogo, modificando la figura del paziente che diventa sempre più esigente, e intervenire sul livello economico, che oggi condiziona troppo le prassi e le necessità. La società – continua Cavicchi – richiede una medicina sempre più personalizzata, mentre la sanità, che gestisce

e organizza la medicina, sta diventando sempre più impersonale”.



All'On. De Biasi per aver...

...**difeso** strenuamente il ruolo del Parlamento nella definizione dei livelli essenziali di assistenza

Governo fa fuori il Parlamento dalla partita dei nuovi Lea. L'ira di De Biasi: "Già pronto un emendamento alla stabilità"

La [legge di Stabilità](#) cancella infatti quanto disposto dal [decreto Balduzzi](#) del 2012 che affidava alle Commissioni parlamentari competenti il parere sui nuovi Livelli essenziali di assistenza. Se passasse la norma il Parlamento non potrebbe esprimersi sui nuovi Lea in agenda per i primi mesi del 2016.



03 NOV - Come spesso capita con le leggi di stabilità è nei commi più anonimi che si celano le sorprese più vistose. E in una di queste è incappata la presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato **Emilia Grazia De Biasi** che, dopo aver letto una righetta al comma 2 dell'articolo 32 del [ddl Stabilità](#), ha scoperto che la sua Commissione e quella analoga alla Camera erano state fatte fuori del tutto dalla stesura dei Livelli essenziali di assistenza.

Cosa è successo? E' successo che quella righetta della stabilità sopprime a sua volta un passaggio del [decreto Balduzzi](#) del 2012 laddove fissava tempi e modalità per la definizione dei Lea sanitari prevedendo che essi fossero definiti "su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e

delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, **e con il parere delle Commissioni parlamentari competenti**".

Stabilità. Governo pone fiducia. Arriva il maxiemendamento, recepirà le modifiche della Commissione Bilancio. Novità su farmaci innovativi, aderenza terapeutica in farmacia e Fondo genomi.

Per i nuovi Lea ci sarà il parere del Parlamento

*L'ha annunciato il ministro Boschi alle 21.30. Ieri gli emendamenti della Bilancio. Il più rilevante è quello che svincola dal calcolo del tetto della spesa farmaceutica territoriale i 500 milioni del fondo per i medicinali innovativi. Ma poi c'è anche il nuovo ruolo delle farmacie nel controllo dell'aderenza terapeutica e si ristabilisce un ruolo del Parlamento nella definizione dei Livelli essenziali di assistenza. **TUTTI GLI EMENDAMENTI APPROVATI.***



All'On. De Biasi per aver...

...sempre posto i professionisti sanitari al centro del SSN e valorizzato il ruolo dell'integrazione multi-professionale

18 gen
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IN PARLAMENTO

De Biasi (Pd): «È il personale il vero motore del Ssn»

di Roberto Turno

Chiede anche per l'Italia un Registro nazionale delle morti materne. Dice no a scorciatoie sui Fondi integrativi. Chiede a medici e professioni di «lavorare tutti insieme», senza spingere sulla conflittualità perché in questo momento «non è tempo di rivendicazioni». Ma, mette in chiaro, «senza il personale, non esiste il Ssn». E per il 2016 prevede in tempi relativamente rapidi il varo delle leggi sul risk e sulle professioni. **Emilia De Biasi (Pd)**, presidente della commissione Igiene e sanità del Senato, dà le carte all'anno nuovo. Con sano realismo. E con un mantra: l'universalità del Ssn.



*«Per diversi motivi il nostro modello è a un bivio:
revisione del modello universalistico
o verso un sistema di tipo assicurativo.*

*Purtroppo il mondo della politica in questo
momento è disattento alle questioni della sanità
e contemporaneamente gli operatori del sistema sono rinchiusi
in loro stessi.*

*Personalmente credo che la scelta universalistica debba essere
perseguita e migliorata.*

Una sanità per tutti è più equa!»



Emilia Grazia De Biasi



GIMBE
FONDATION FOR HEALTH

Nazionale
atti per uno

2016

la Fondazione GIMBE
zionali o commerciali