

# CARTA GIMBE

---

PER LA

# TUTELA DELLA SALUTE

40 ARTICOLI PER I 40 ANNI  
DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

# COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

## ART. 32.

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

# GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

## **Istituzione del servizio sanitario nazionale.**

## **DALL'ART. 32 ALLA CARTA GIMBE**

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

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

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

23 dicembre 2018

## Capo I. Diritto costituzionale alla tutela della salute

**Art. 1.** L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute delle persone, ma non garantisce un accesso indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.

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

**Art. 3.** La Repubblica deve preservare le persone da tutte le diseguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza dei processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

## Capo II. Finanziamento del SSN

**Art. 4.** La riduzione del finanziamento pubblico in sanità danneggia la salute delle persone, ne lode la dignità e compromette la loro capacità di realizzare obiettivi e ambizioni.

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

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

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

## Capo III. Sostenibilità del SSN

**Art. 8.** Le migliori evidenze scientifiche devono guidare le decisioni professionali, manageriali e politiche che riguardano la salute delle persone, oltre che orientare le scelte di cittadini e pazienti (*evidence for health*).

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

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

## Capo IV. Politica e sanità

**Art. 11.** Il ruolo della politica partitica (*politics*) deve essere separato da quello delle politiche sanitarie (*policies*).

**Art. 12.** La salute delle persone deve guidare tutte le politiche del Paese: non solo quelle sanitarie, ma anche quelle industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali (*health in all policies*).

**Art. 13.** Le politiche sanitarie non possono essere ostaggio di interessi industriali solo perché il mercato della salute genera occupazione.

**Art. 14.** Le politiche volte a tutelare la sanità pubblica devono uscire dalla logica di risparmio a breve termine.

## Capo V. Programmazione e organizzazione dei servizi sanitari

**Art. 15.** La programmazione sanitaria deve essere guidata dall'epidemiologia di malattie e condizioni, dal *value* degli interventi sanitari e dai servizi esistenti.

**Art. 16.** La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere reti finalizzate a condividere percorsi assistenziali, tecnologie e risorse umane.

**Art. 17.** La dicotomia ospedale-territorio deve essere superata con una variabile articolazione di setting assistenziali per intensità di cura e con modalità avanzate di integrazione socio-sanitaria.

**Art. 18.** La convivenza tra pubblico e privato deve avvenire sotto il segno di una sana integrazione e non di sterile competizione.

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

**Art. 20.** Il management aziendale deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute e non dal volume delle prestazioni erogate.

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

## Capo VI. Professionisti sanitari

**Art. 22.** Competenze e responsabilità di tutti i professionisti sanitari devono integrarsi in percorsi assistenziali condivisi, basati sulle evidenze e centrati sul paziente.

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

**Art. 24.** Tutte le categorie professionali devono promuovere un'assistenza sanitaria parsimoniosa (*less is more*), identificando gli sprechi dovuti ad interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal basso *value*.

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

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

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

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

## Capo VII. Cittadini e pazienti

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

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

**Art. 31.** I cittadini devono essere consapevoli che la domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie genera sprechi con ricadute in termini di imposte e mancate detrazioni.

## Capo VIII. Ricerca biomedica

**Art. 32.** Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone.

**Art. 33.** Il principale requisito etico della ricerca è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.

**Art. 34.** Le priorità della ricerca e i relativi finanziamenti pubblici devono essere orientati prevalentemente verso le aree grigie, identificate da revisioni sistematiche della letteratura.

**Art. 35.** Cittadini e pazienti devono essere coinvolti attivamente nella definizione delle priorità di ricerca, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

## Capo IX. Formazione continua

**Art. 36.** Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari è la modifica dei comportamenti professionali, non l'acquisizione di conoscenze e skill.

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

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

## Capo X. Integrità e trasparenza

**Art. 39.** La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli attori coinvolti.

**Art. 40.** Un servizio sanitario equo e sostenibile deve mettere in atto azioni concrete per un'adeguata governance dei conflitti di interesse di tutti gli stakeholder.



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