

# 9<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence, Governance, Performance

*Bologna, 14 marzo 2014*

## **Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale**

**Nino Cartabellotta**

Fondazione GIMBE

# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)

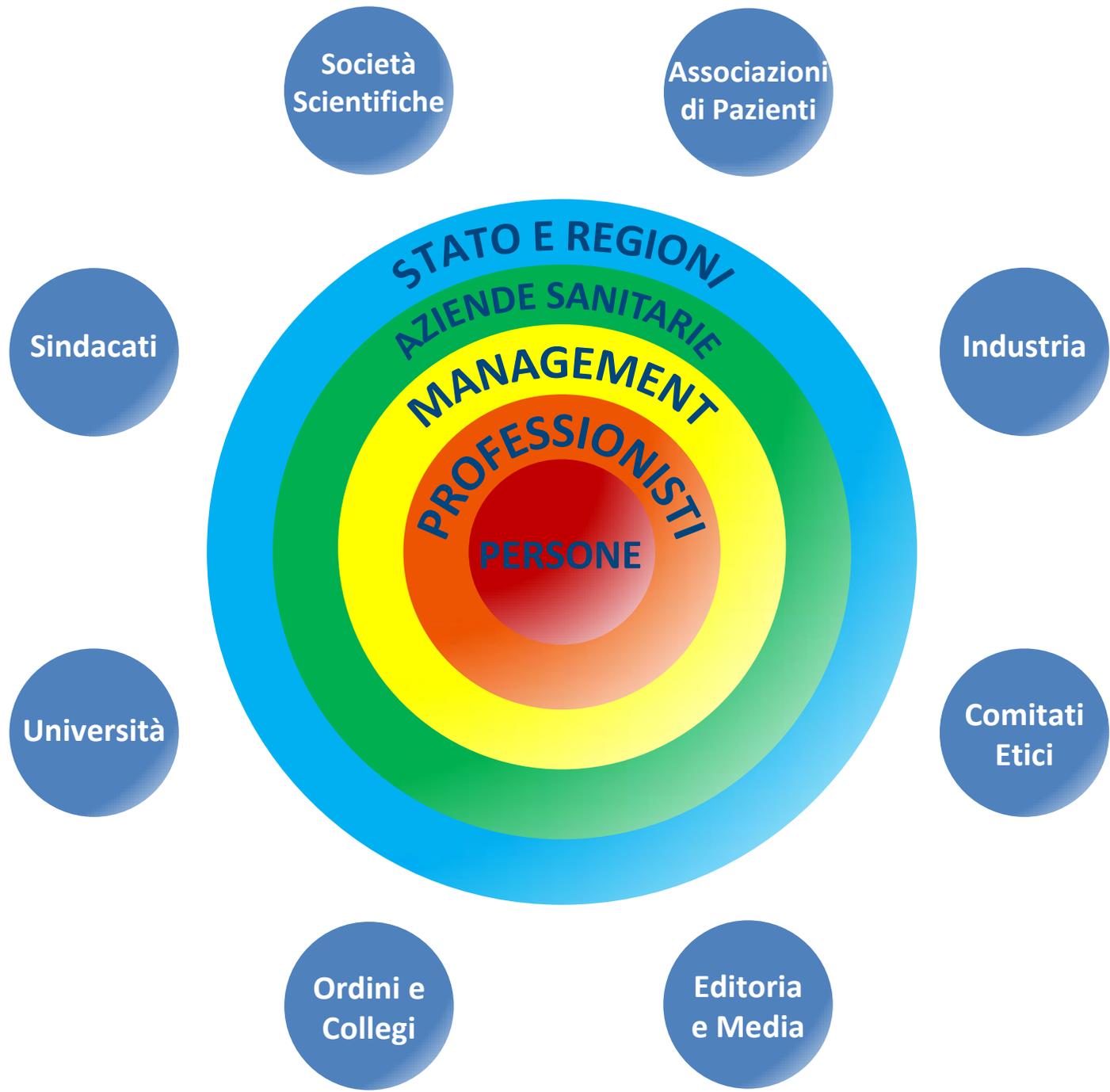
# Rapporto GIMBE sul SSN

- 1. Presupposti**
- 2. Metodi**
- 3. Struttura**

# 1. La Sanità è un mercato

- 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.





Società  
Scientifiche

Associazioni  
di Pazienti

STATO E REGIONI

AZIENDE SANITARIE

MANAGEMENT

PROFESSIONISTI

PERSONE

Sindacati

Industria

Università

Comitati  
Etici

Ordini e  
Collegi

Editoria  
e Media

# 1. La Sanità è un mercato

- Il SSN 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 mantenere un SSN equo e universalistico, gli obiettivi divergenti e spesso conflittuali dei diversi stakeholders devono essere riallineati, rimettendo al centro l'obiettivo assegnato al SSN dalla legge 833/78 che lo ha istituito



**“promuovere,  
mantenere,  
e recuperare  
la salute fisica e psichica  
di tutta la popolazione”**

**1947**

Art. 32 della Costituzione

**1978**

Legge 833/78

**1992-3**

Leggi 502/92, 517/93

**1999**

Legge 229/99

**2001**

Riforma Titolo V della Costituzione

**2014**

**Progressiva crisi di sostenibilità**

## 2. Progressiva crisi di sostenibilità del SSN

- Condizioni demografiche, economiche, sociali
- (False) innovazioni tecnologiche
- Modifica Titolo V della Costituzione
- Ingerenze della politica partitica
- "Grande incompiuta" dei LEA
- Aziende sanitarie come "silos competitivi"
- Evoluzione rapporto paziente-medico
- Involuzione del cittadino in consumatore



# 3. Il Manifesto della Sostenibilità

**La Fondazione GIMBE invita tutti i cittadini a sottoscrivere il Manifesto della Sostenibilità**

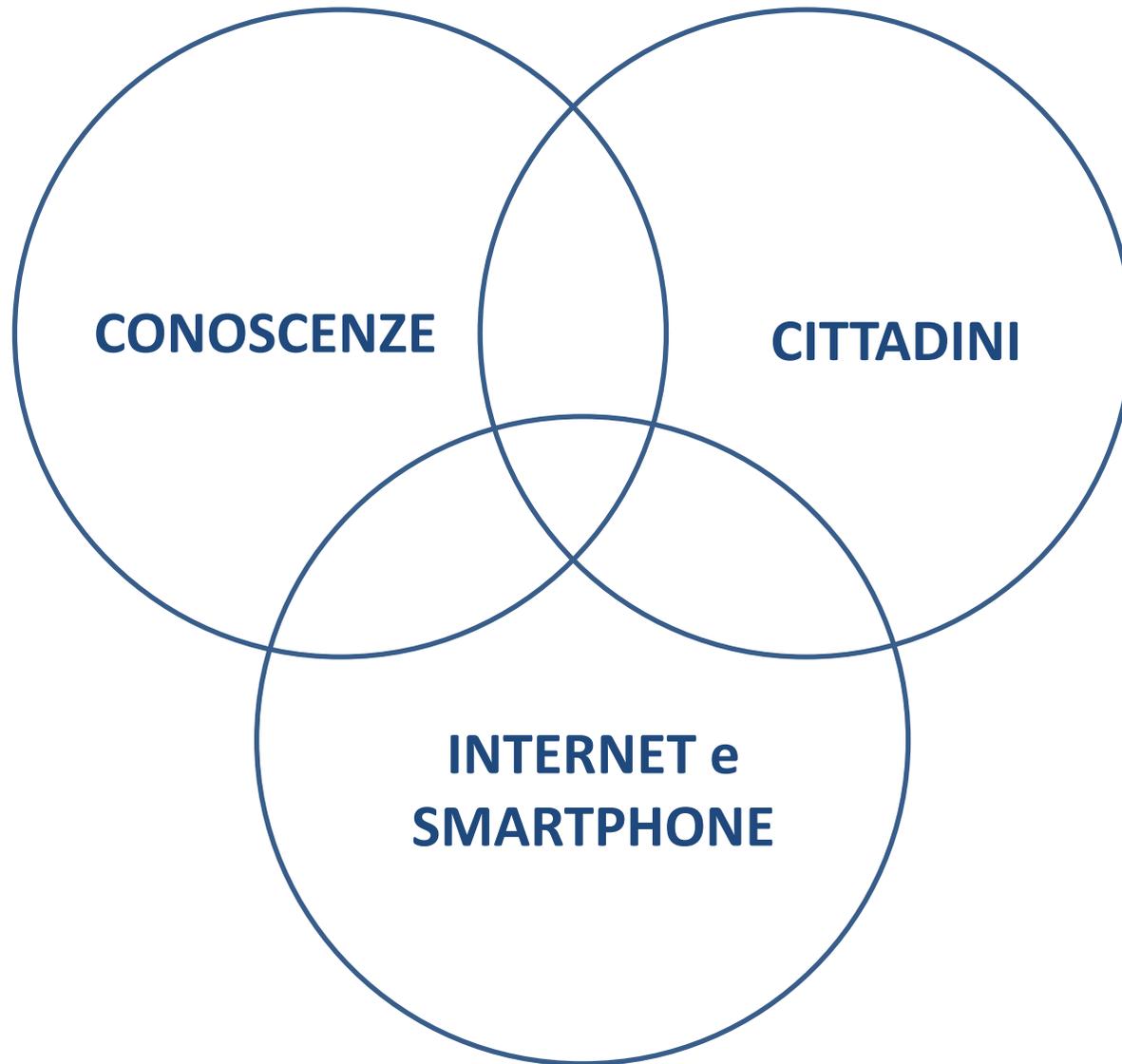
- Un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico rappresenta una conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza e la dignità di tutti i cittadini italiani.
- Le scelte politiche e le modalità di pianificazione, organizzazione ed erogazione dei servizi sanitari hanno messo progressivamente 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.



**SOTTOSCRIVO**

**Il tuo contributo è indispensabile per Salvare il Nostro Servizio Sanitario Nazionale**

# 4. Driver della Sanità del XXI secolo



# 5. Innovazioni



“Un servizio sanitario  
che rinuncia all’innovazione  
è destinato per sua natura  
a diventare residuale”

*Bissoni G. Roma, 10/09/2013*

# 5. Innovazioni

- L'innovazione è la dimensione applicativa di un'invenzione o di una scoperta
- In ambito sanitario, l'innovazione riguarda solitamente 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 diagnostico-terapeutiche, in particolare farmacologiche

# 5. Innovazioni

- Al SSN e, più in generale, al nostro Paese, servono le *disrupting innovations*, **innovazioni di rottura** che, secondo Clayton Christensen, segnano una svolta rispetto al passato



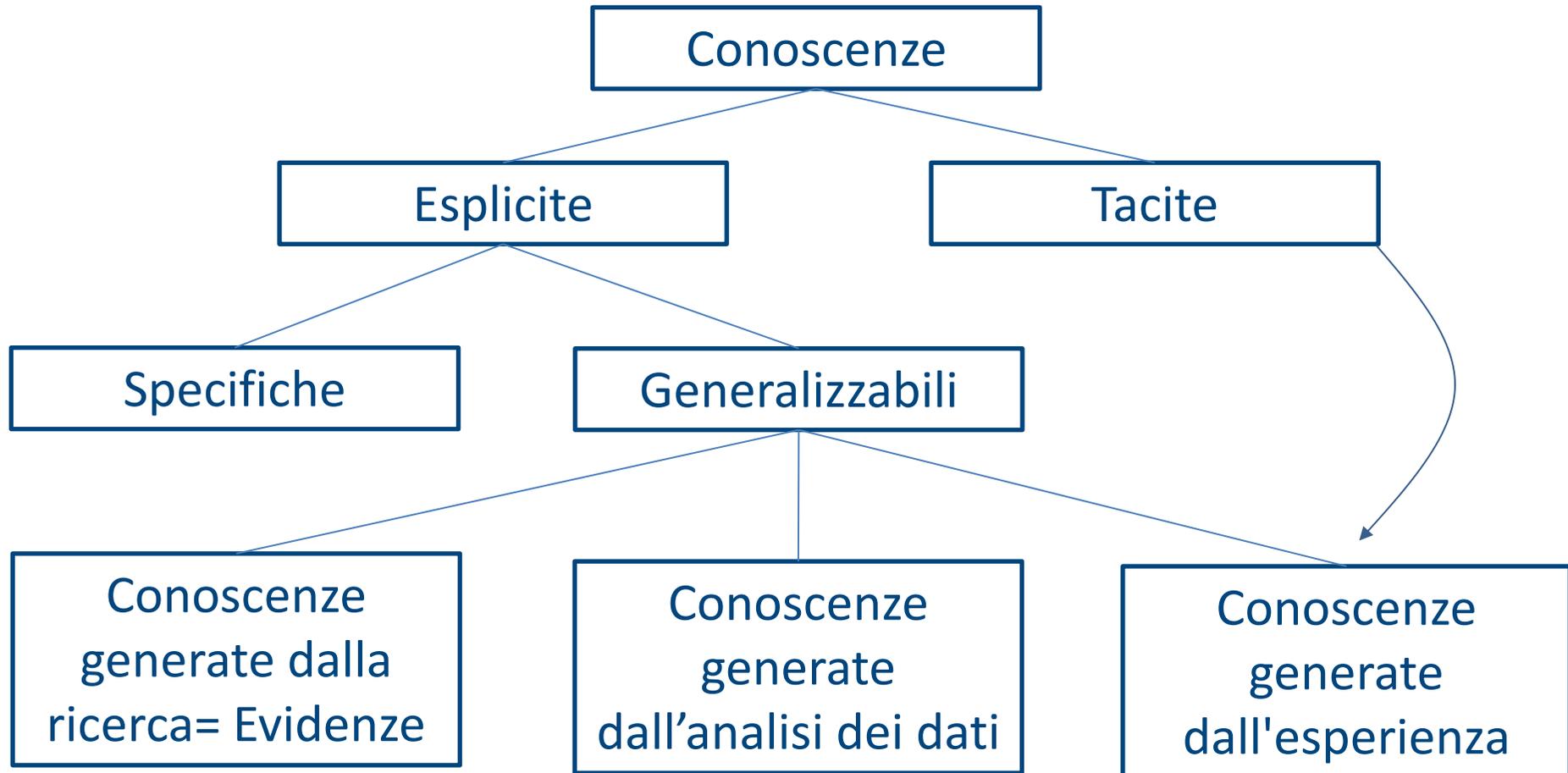
# 6. Problemi dei sistemi sanitari del XXI sec.

- Inaccettabili variabilità di processi ed esiti assistenziali
- Aumento dei rischi per i pazienti
- Sprechi e incapacità a massimizzare il *value*
- Diseguaglianze e iniquità
- Incapacità a prevenire le malattie

**Non risolvibili da maggiori disponibilità di risorse!**



# 7. SSN basato sulle conoscenze



# 8. Congiunzione Astrale



# Rapporto GIMBE sul SSN

- 1. Presupposti**
- 2. Metodi**
- 3. Struttura**

# Metodi

## Principi guida del progetto "Salviamo il Nostro SSN"

- Analisi 669 commenti da 3709 sottoscrittori
- Modifiche e integrazioni
- Principi Guida → Carta per la Tutela della Salute dei Cittadini

## Stakeholders

- Mappatura criticità per ciascuna categoria

## Linee di indirizzo e relative azioni

- Elaborazione e sviluppo

# Metodi

## Analisi

- Audizioni Camera e Senato sulla Sostenibilità del SSN
- Altri rapporti: OASI, OsservaSalute, ISTAT, Meridiano Sanità

## "Sorveglianza" continua e analisi

- Letteratura internazionale
- Attività parlamentare
- Criticità clinico-assistenziali-organizzative
- Dibattiti pubblici sulla sostenibilità del SSN
- Post e commenti gruppo Facebook "Salviamo il Nostro SSN"

# Rapporto GIMBE sul SSN

1. Presupposti
2. Metodi
- 3. Struttura**



## Art. 32

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



**Carta GIMBE  
per la Tutela  
della Salute e del Benessere  
dei Cittadini Italiani**

**I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute**

**II. Finanziamento del SSN**

**III. Sostenibilità del SSN**

**IV. Politica e Sanità**

**V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari**

**VI. Professionisti sanitari**

**VII. Cittadini e pazienti**

**VIII. Ricerca**

**IX. Formazione continua**

**X. Integrità e trasparenza**

**Articoli Stato dell'arte Azioni *Indicatori* Bibliografia**

Capo I



Capo II

Capo III

Capo IV

Capo V

Capo VI

Capo VII

Capo VIII

Capo IX

Capo X



# **I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute**

## **II. Finanziamento del SSN**

## **III. Sostenibilità del SSN**

## **IV. Politica e Sanità**

## **V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari**

## **VI. Professionisti sanitari**

## **VII. Cittadini e pazienti**

## **VIII. Ricerca**

## **IX. Formazione continua**

## **X. Integrità e trasparenza**



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 1.** L'articolo 32 della Costituzione tutela il diritto alla salute dei cittadini italiani, ma non garantisce loro un accesso illimitato e indiscriminato a servizi e prestazioni sanitarie.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 2.** Il diritto costituzionale alla salute e la responsabilità pubblica della sua tutela devono essere il frutto di una leale collaborazione tra Stato e Regioni



# I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

La riforma del Titolo V della Costituzione delegando a Regioni e Province Autonome la gestione della Sanità:

- Ha delineato un sistema caratterizzato da un pluralismo di centri di potere
- Invece che ottenere un federalismo solidale ha provocato una deriva regionalista con 21 differenti sistemi sanitari con accesso a servizi e prestazioni sanitarie diversificato e iniquo





# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 3.** Lo Stato deve preservare i cittadini da tutte le diseguaglianze, in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza dei processi clinico-organizzativi e di esiti di salute.

# I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

- A fronte di un diritto costituzionale che garantisce “universalità ed equità di accesso a tutte le persone” e alla L. 833/78 che conferma la “globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini”, i dati smentiscono continuamente i principi fondamentali su cui si basa il SSN





*Ministero della Salute*

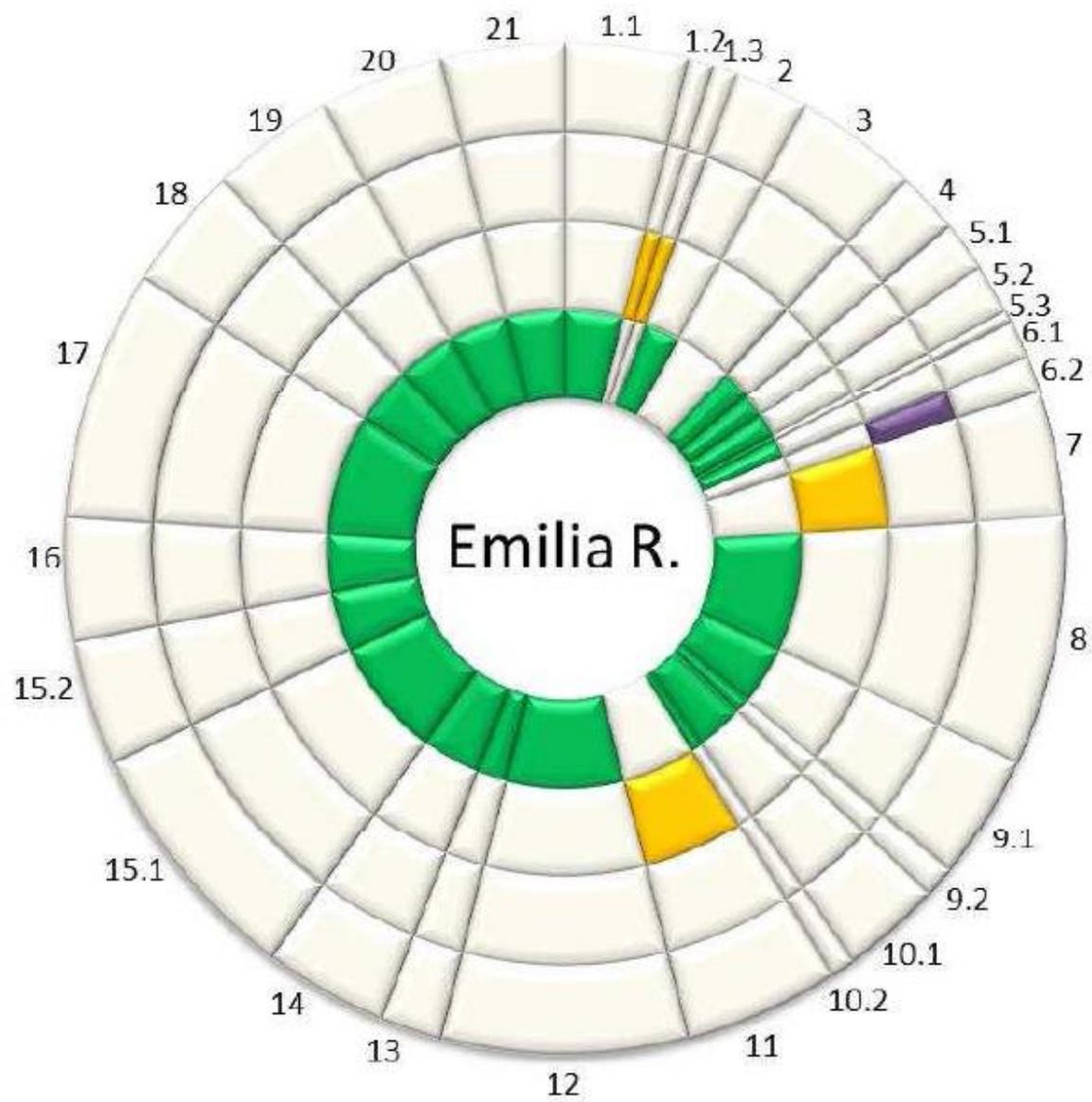
**Adempimento “mantenimento dell’erogazione dei LEA”  
attraverso gli indicatori della griglia Lea**

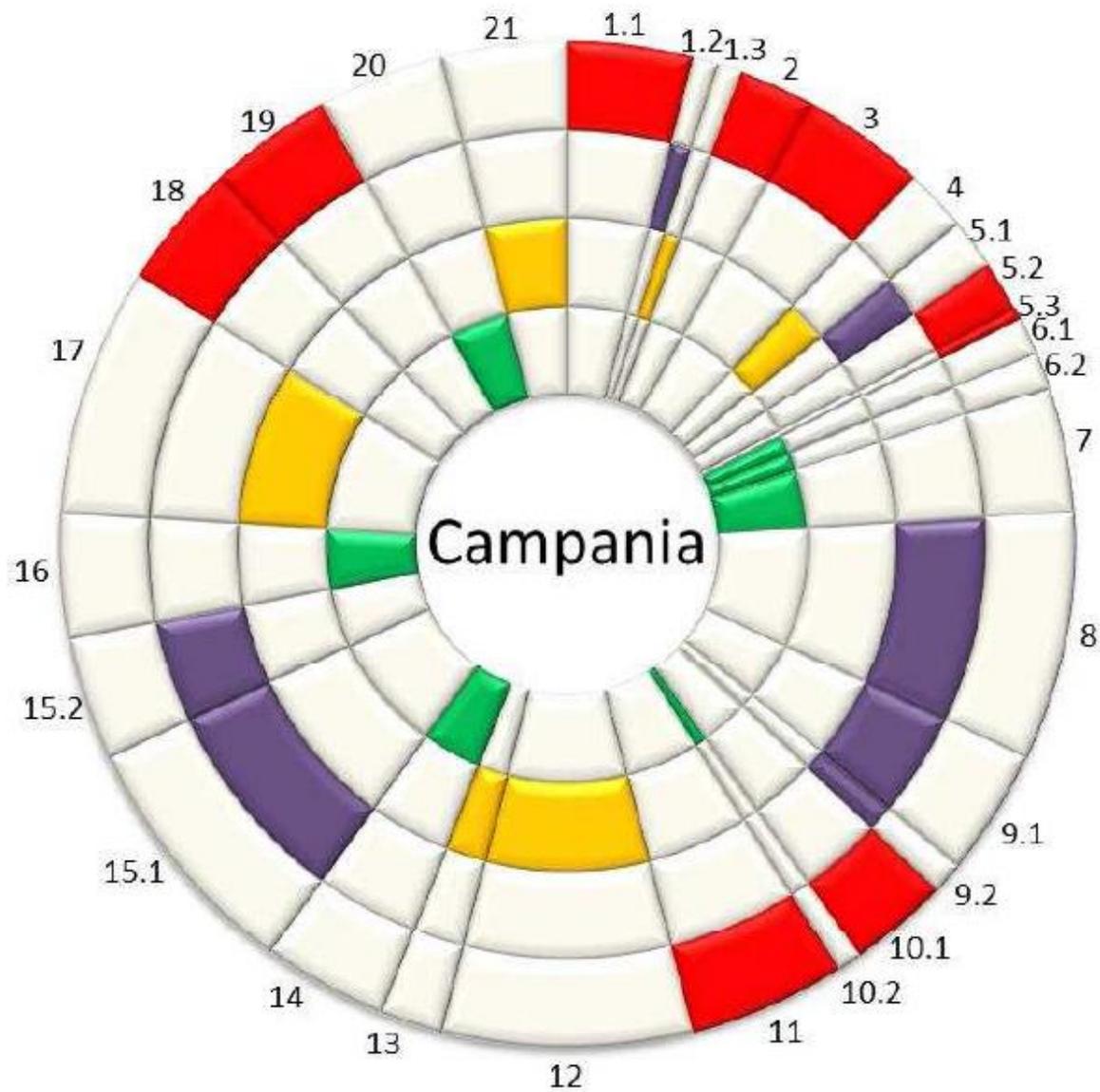
*Metodologia e Risultati dell’anno 2011*

Luglio 2013

### 3.1 Valutazione sintetica 2011: adempienza rispetto al “Mantenimento dell'erogazione dei LEA”

Valutazione	Regione	Impegno
Adempiente	Emilia R.	
	Lombardia	
	Umbria	
	Veneto	
	Piemonte	
	Toscana	
	Basilicata	
	Liguria	
Marche		
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Lazio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale ed al recupero dei criteri di efficienza ed appropriatezza dell'assistenza ospedaliera</li> <li>• Criticità: coperture vaccinali e gli screening</li> </ul>
	Sicilia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera</li> <li>• Criticità: bassa copertura vaccinale per influenza negli anziani e la scarsa adesione ai programmi organizzati di screening</li> </ul>
	Abruzzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale per anziani, all'assistenza per i malati terminali e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera</li> <li>• Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening e prevenzione veterinaria</li> </ul>
	Molise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi relativi all'assistenza residenziale e all'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera.</li> <li>• Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani</li> </ul>
Critica	Calabria	• Rinvio al Piano di Rientro.
	Puglia	• Rinvio al Piano di Rientro
	Campania	• Rinvio al Piano di Rientro





## Introduzione alla lettura

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari...

[leggi](#)

## Indicatori PNE Ed. 2013

## Fonti informative e criteri di record linkage

 D/EP/Lazio

Il Sistema Informativo Ospedaliero raccoglie le informazioni di tutti i ricoveri ospedalieri (in acuzie e post-acuzie) registrati in Italia....

[leggi](#)

## Metodi statistici Appendice

 D/EP/Lazio

Nella maggior parte delle applicazioni gli indicatori di valutazione degli esiti degli interventi sanitari sono espressi come ...

[leggi](#)

Lista degli acronimi e delle definizioni maggiormente usate per la descrizione degli indici e nelle trattazioni epidemiologiche.

[leggi](#)

Formazione a distanza - ECM

[FNOMCeO](#)

[IPASVI](#)

[Guida all'uso e Tutorial](#)

[Tutorial 1: Struttura del sito](#)

Le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.

PNE non produce classifiche, graduatorie, giudizi.

## Proporzione di parti con taglio cesareo primario

Struttura	Regione	Prov.	Rischio x 100
Cc Mater Dei - Roma	Lazio	RM	91,92
Cca Villa Cinzia - Napoli	Campania	NA	90,02
Cca Lucina - Catania	Sicilia	CT	84,85
Cca Tortorella - Salerno	Campania	SA	80,01
Cca Serena - Palermo	Sicilia	PA	78,91
Italia			27,42
Ao civile di Vimercate - Vimercate	Lombardia	MB	7,30
Cca di Monza e Brianza per il bambino - Monza	Lombardia	MB	6,96
Ospedale di Palmanova - Palmanova	Friuli V.G.	UD	5,76
Ospedale Ca' Foncello - Treviso	Veneto	TV	5,28
Ospedale Vittorio Emanuele III - Carate Brianza	Lombardia	MB	3,97

## Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore

Struttura	Regione	Prov.	%
Cca Poliambulanza - Brescia	Lombardia	BS	94,23
Ospedale aziendale di Merano - Merano	Pa Bolzano	BZ	88,92
Ospedale di Montecchio Maggiore - Montecchio Maggiore	Veneto	VI	87,90
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi - Varese	Lombardia	VA	87,00
Ospedale Versilia - Camaiore	Toscana	LU	86,82
<b>Italia</b>			<b>33,11</b>
Ao Sant'Anna e San Sebastiano - Caserta	Campania	CE	1,52
Ospedale Civile Coniugi Bernardini - Palestrina	Lazio	RM	1,40
Ospedale Civile Sassari - Sassari	Sardegna	SS	1,25
Ospedale di Casarano - Casarano	Puglia	LE	0,97
Ospedale Loreto Mare - Napoli	Campania	NA	0,52

# I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

Inaccettabili disequaglianze regionali documentano che sono oggi un lontano miraggio

- Universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari
- Globalità di copertura in base alle necessità assistenziali dei cittadini
- Portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale
- Reciprocità di assistenza tra le Regioni





## AZIONI

Riordino della ripartizione delle competenze legislative concorrenti tra Stato e Regioni come individuate nel titolo V della Costituzione art. 117, per porre fine alla eccessiva frammentazione che rappresenta un fattore di grave complicazione istituzionale.



## AZIONI

Potenziamento delle capacità di indirizzo e verifica dello Stato sui 21 servizi sanitari regionali, attraverso quattro interventi fondamentali che influenzano le diseguaglianze regionali in termini di offerta di servizi e prestazioni sanitarie, di appropriatezza di processi clinici e organizzativi e di esiti di salute

1. (Ri)definizione a livello nazionale dei **requisiti minimi di accreditamento** per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private e conseguente verifica.
2. (Ri)definizione e aggiornamento dei **livelli essenziali di Assistenza (LEA)** articolandoli in livelli, sottolivelli, servizi, prestazioni e procedure, al fine di identificare gli standard di appropriatezza professionale e organizzativa.



3. Definizione di un **set multidimensionale di indicatori** condiviso con le Regioni, per valutare le performance sanitarie in tutto il territorio nazionale utilizzando le stesse “unità di misura”.
4. Produzione e continuo aggiornamento di **standard nazionali** (linee guida, HTA reports, patient decision aids) che sintetizzino con adeguato rigore metodologico le migliori evidenze disponibili per guidare pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari, pratica clinica e informazione dei cittadini





## Art. 32

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





## Art. 32

La Repubblica **contribuisce a tutelare la salute** come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti



**I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute**

**II. Finanziamento del SSN**

**III. Sostenibilità del SSN**

**IV. Politica e Sanità**

**V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari**

**VI. Professionisti sanitari**

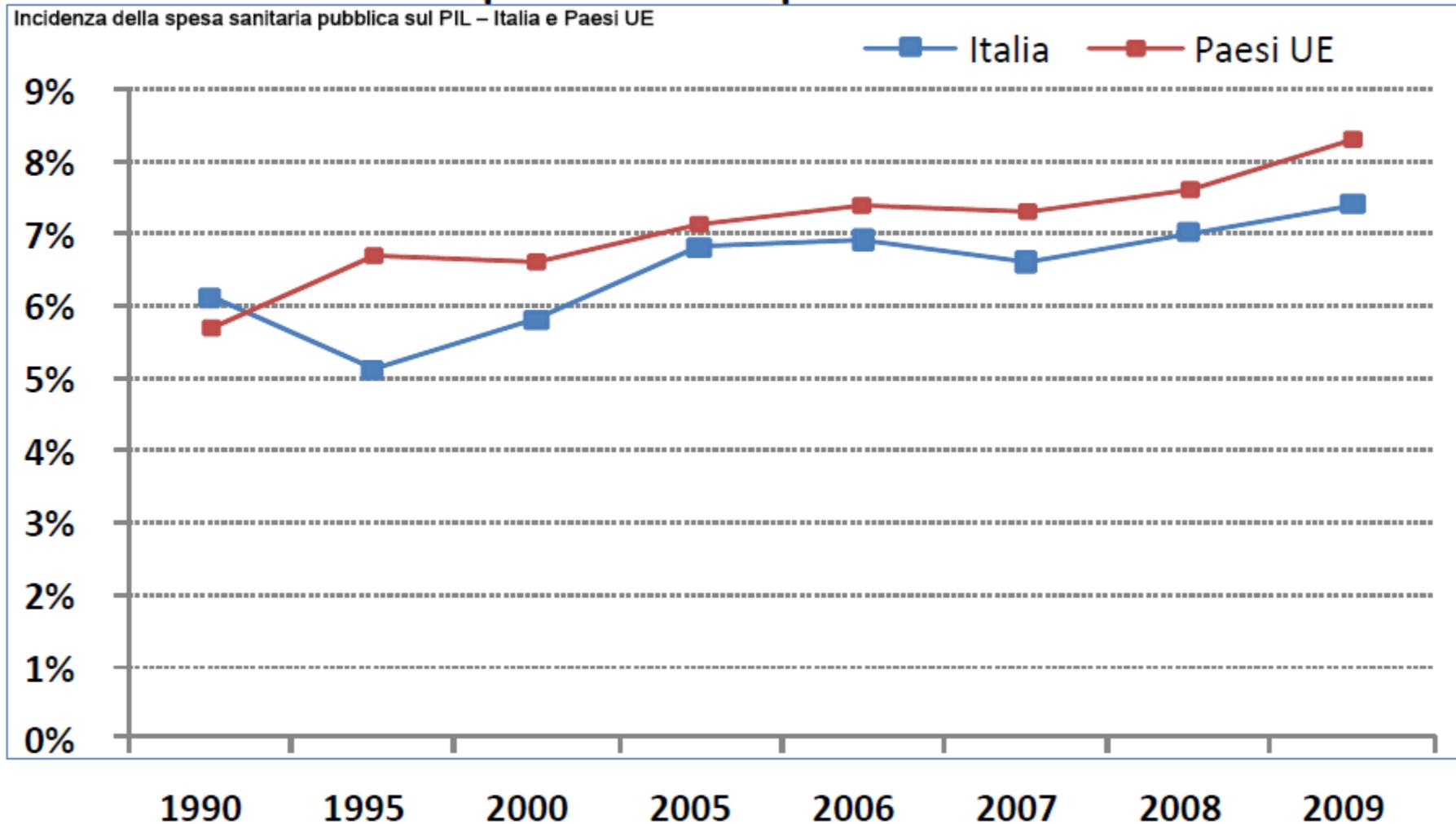
**VII. Cittadini e pazienti**

**VIII. Ricerca**

**IX. Formazione continua**

**X. Integrità e trasparenza**

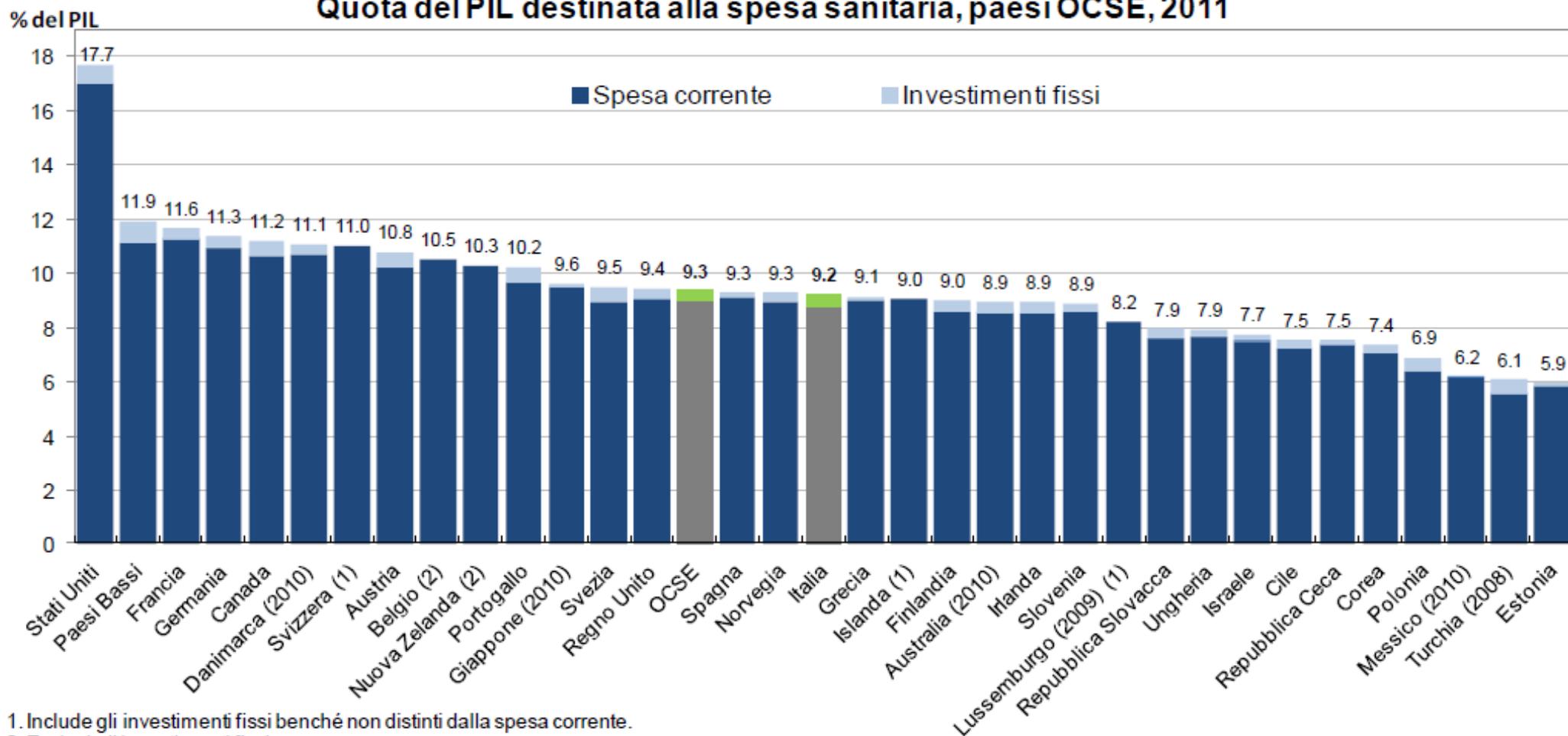
## Incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL



Elaborazione DGPROG su fonte dati NSIS e OCSE



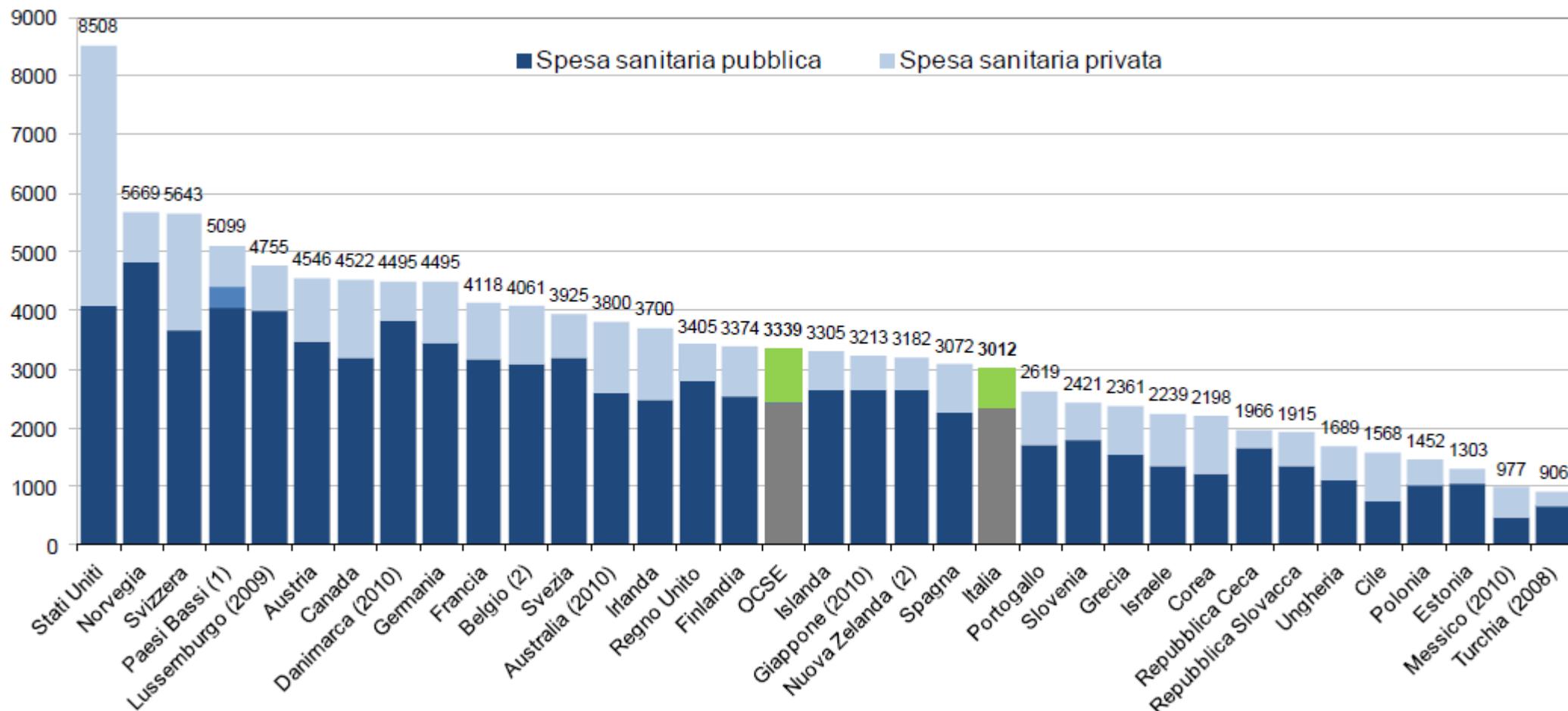
## Quota del PIL destinata alla spesa sanitaria, paesi OCSE, 2011



Fonte: *OECD Health Data 2013*, Giugno 2013.

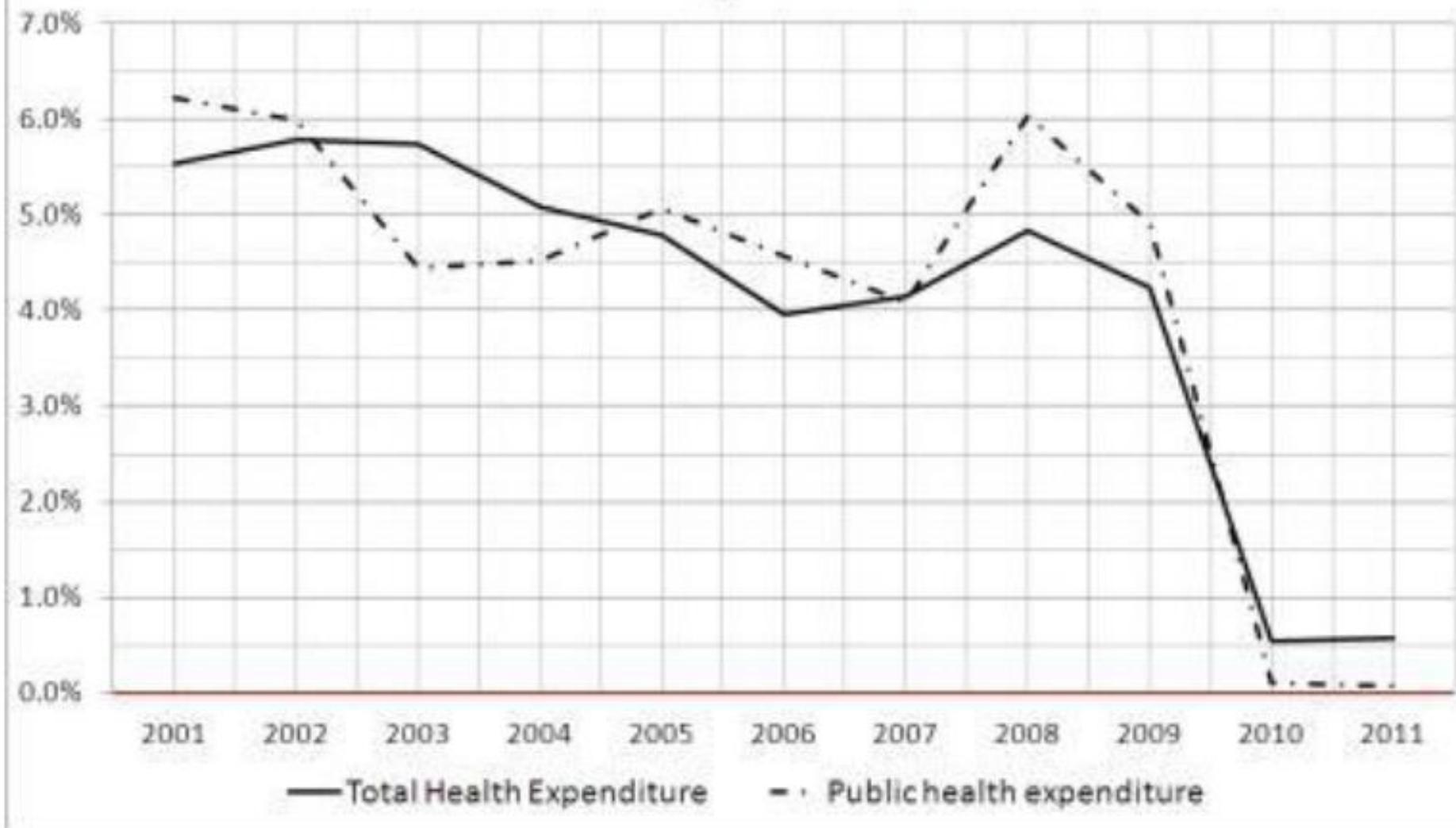
US\$PPA pro-capite

## Spesa sanitaria pro-capite, pubblica e privata, paesi OCSE, 2011



Fonte: *OECD Health Data 2013*, Giugno 2013.

Average OECD health expenditure growth rates in real terms,  
2000 to 2011, public and total



Fonte: *OECD Health Data 2013*, Giugno 2013.

# USCIRE DALLA CRISI: CHIAREZZA SUI NUMERI DELLA SANITÀ

---



*Ministero della Salute*

*Conferenza stampa del  
Ministro della Salute  
Prof. Renato Balduzzi  
19 dicembre 2012*

# - 24.706 miliardi di euro

La sommatoria di varie manovre finanziarie sottrae alla sanità pubblica quasi **25 miliardi di euro\***, per il **periodo 2012-2015**

- Legge di Stabilità 2013
- DL 95/2012 (spending review)
- DL 98/2011
- DL 78/2010



\*31.5 mld secondo le stime della Conferenza delle Regioni e PA



MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE



NOTA DI AGGIORNAMENTO DEL  
**DOCUMENTO  
DI ECONOMIA  
E FINANZA 2013**

Presentato dal Presidente del Consiglio dei Ministri  
Enrico Letta

e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze  
Fabrizio Saccomanni

il 20 Settembre 2013

## Spesa sanitaria a legislazione vigente

**2012:** 110.842 (7,1% del PIL)

**2013:** 111.108 (7,1% del PIL)

**2014:** 113.029 (7,1% del PIL)

**2015:** 115.424 (7,0% del PIL)

**2016:** 117.616 (6,8% del PIL)

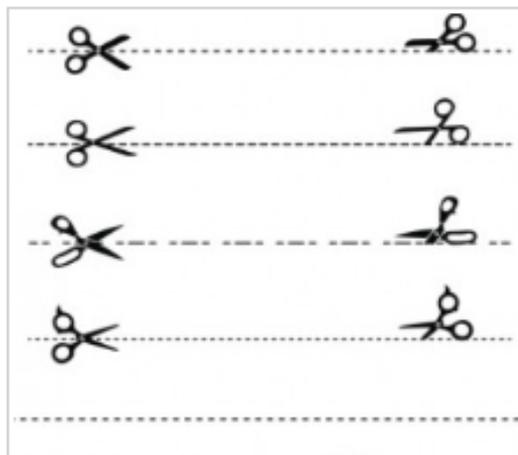
**2017:** 119.789 (6,7% del PIL)

[Home](#) » [Aree](#), [Sistemi sanitari internazionali](#)

## La sanità nella legge di stabilità. I tagli che non si vedono

Inserito da [Redazione SI](#) on 3 novembre 2013 – 21:26

[Un commento](#)



Nerina Dirindin

La (sacrosanta) difesa degli attuali livelli di finanziamento non può essere confusa con la difesa dello status quo: il servizio sanitario nazionale ha ancora bisogno di interventi di riqualificazione, in particolare in alcune regioni, senza i quali l'intero sistema rischia di soccombere.

Il 15 ottobre scorso il Consiglio dei Ministri ha approvato il disegno di Legge di Stabilità 2014, ora all'esame del Parlamento. Per quanto riguarda la sanità, la Legge non prevede tagli, salvo quelli sul personale pari a 540 milioni nel 2015 e 610 milioni a decorrere dal 2016.

Dopo un'iniziale soddisfazione (per l'assenza di tagli per il 2014, fortemente temuti dopo quelli già effettuati negli anni passati), il giudizio sulla legge di stabilità può essere considerato ancora sospeso, per una serie di ragioni.



## Attività dei primi otto mesi di governo della sanità

### TABELLA 1

## RIEPILOGO RIDUZIONI LIVELLO FINANZIAMENTO SSN IN RELAZIONE ALLE MANOVRE DEI PRECEDENTI GOVERNI

Riduzioni livello finanziamento SSN				
	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
DL 78/2010 e DL 98/2011	- 3.100 milioni di euro	- 3.450 milioni di euro	- 3.450 milioni di euro	- 3.450 milioni di euro
DL 95/2012	- 1.800 milioni di euro	- 2.000 milioni di euro	- 2.100 milioni di euro	- 2.100 milioni di euro
Legge Stabilità 2013	- 600 milioni di euro	- 1.000 milioni di euro	- 1.000 milioni di euro	- 1.000 milioni di euro
<b>TOTALE per anno</b>	- 5.500 milioni di euro	- 6.450 milioni di euro	- 6.550 milioni di euro	- 6.550 milioni di euro
<b>Totale complessivo anni 2013 – 2016: - 25.050 milioni di euro</b>				



Spending review. Confermati tagli alla sanità. Cottarelli al Senato: "Entro il 2016 possibili risparmi nella PA per 34 mld. Anche la sanità darà il suo contributo, anche se contenuto"

*Nel 2014 il risparmio possibile è di 3 mld. Salirà a 18 nel 2015 e a 34 nel 2016. Nel suo pacchetto di proposte, il commissario per la spending review ha diviso il lavoro in due macrogruppi: quelle di immediata applicabilità che potranno portare risultati già dal 2014, tra le quali è citata la sanità (costi standard e ricoveri inappropriati); e quelle di più ampio respiro che richiederanno riforme strutturali.*



***Esclusivo. La battaglia sulla sanità. Il Ministero: "Le cifre del Fsn sono decise. Ma 1 o 2 miliardi di risparmi del Patto per la Salute potrebbero andare al taglio del cuneo fiscale"***

*Dopo [le dichiarazioni di Cottarelli](#) al Senato, "anche la sanità farà la sua parte", e l'ambizioso obiettivo di [tagliare 10 miliardi di Irpef](#) dalle buste paga, alla Salute si fanno i conti. Confermate le cifre del Fsn per il triennio 2014/2016 ([quelle annunciate già da Lorenzin](#)), ma non si esclude che alla fine parte dei risparmi del Patto con le Regioni possano andare anch'essi a sostenere il taglio del cuneo fiscale. Decisivo il prossimo incontro Lorenzin/Padoan*



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 4.** La riduzione degli investimenti pubblici in Sanità, oltre alla salute, compromette la dignità dei cittadini e le loro capacità di realizzare ambizioni e obiettivi che costituiscono il vero ritorno di questi investimenti.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 5.** Nel rispetto dell'uguaglianza dei cittadini, l'eventuale acquisizione di risorse aggiuntive dai privati non può compromettere il modello di un SSN pubblico e universalistico.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 6.** Le risorse acquisite dalla intermediazione assicurativa dei privati devono essere indirizzate su prestazioni non essenziali.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 7.** Le modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini devono rispettare il principio costituzionale di equità contributiva ed evitare diseguaglianze nell'accesso ai livelli essenziali di assistenza.

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

**III. Sostenibilità del SSN**

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 8.** Un SSN sostenibile deve utilizzare le migliori evidenze scientifiche per guidare tutte le decisioni professionali, manageriali e politiche che riguardano la salute delle persone (*evidence for health*)

# Necessary Research

A Venn diagram consisting of three overlapping circles. The largest circle on the left is green and labeled 'Necessary Research'. A smaller red circle overlaps the right side of the green circle and is labeled 'Planned Research'. The smallest circle, which is yellow, is nested inside the red circle and is labeled 'Published Research'. The text is centered within each circle.

**Necessary  
Research**

**Planned  
Research**

**Published  
Research**

# Omission bias



**Necessary  
Research**

# The risk of bias from omitted research

*Evidence must be independently sought and free of economic interests*

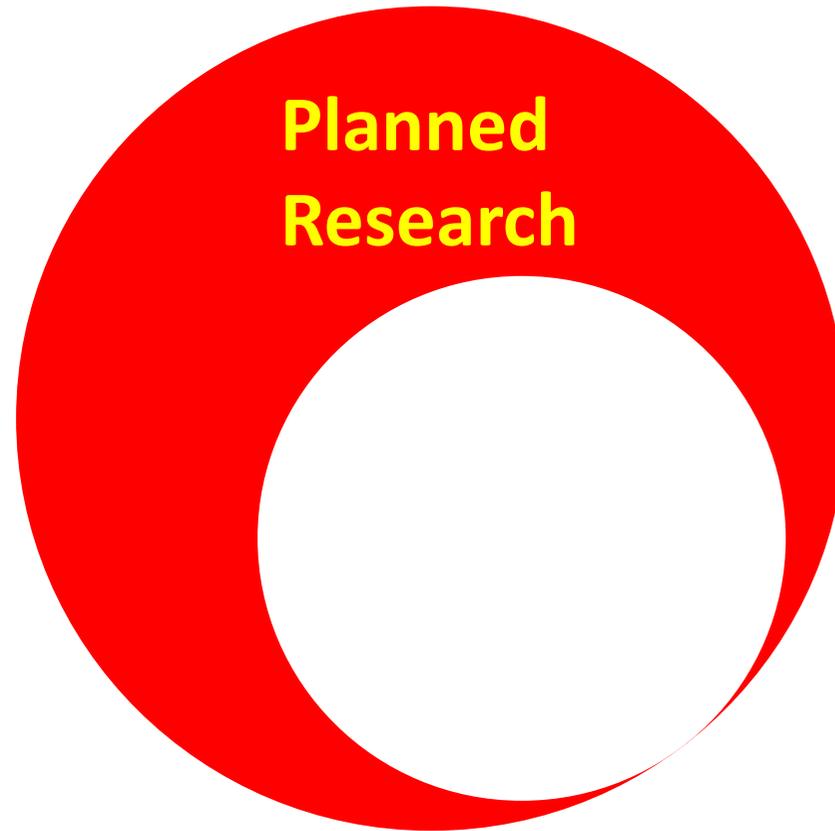
BMJ VOLUME 321 7 OCTOBER 2000



**Necessary  
Research**

**Planned  
Research**

# Publication bias



## Policy Forum

# Seventy-Five Trials and Eleven Systematic Reviews a Day: How Will We Ever Keep Up?

Hilda Bastian<sup>1\*</sup>, Paul Glasziou<sup>2</sup>, Iain Chalmers<sup>3</sup>

**1** German Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), Cologne, Germany, **2** Centre for Research in Evidence-Based Practice, Faculty of Health Sciences, Bond University, Gold Coast, Australia, **3** James Lind Library, James Lind Initiative, Oxford, United Kingdom



PLOS Medicine | [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org)

1

September 2010 | Volume 7 | Issue 9 | e1000326

## Summary Points

- When Archie Cochrane reproached the medical profession for not having critical summaries of all randomised controlled trials, about 14 reports of trials were being published per day. There are now 75 trials, and 11 systematic reviews of trials, per day and a plateau in growth has not yet been reached.





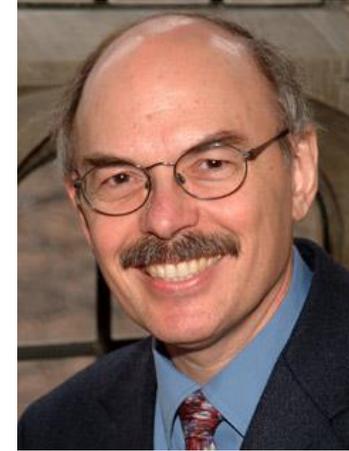
Getting information off the  
Internet is like taking a  
drink from a fire hydrant.

Mitchell Kapor

# The paths from research to improved health outcomes



*Paul Glasziou, MBBS, PhD  
University of Oxford  
Oxford, England, UK*



*Brian Haynes, MD, PhD  
McMaster University  
Hamilton, Ontario, Canada*

**ACP J Club 2005;142:A8-10**

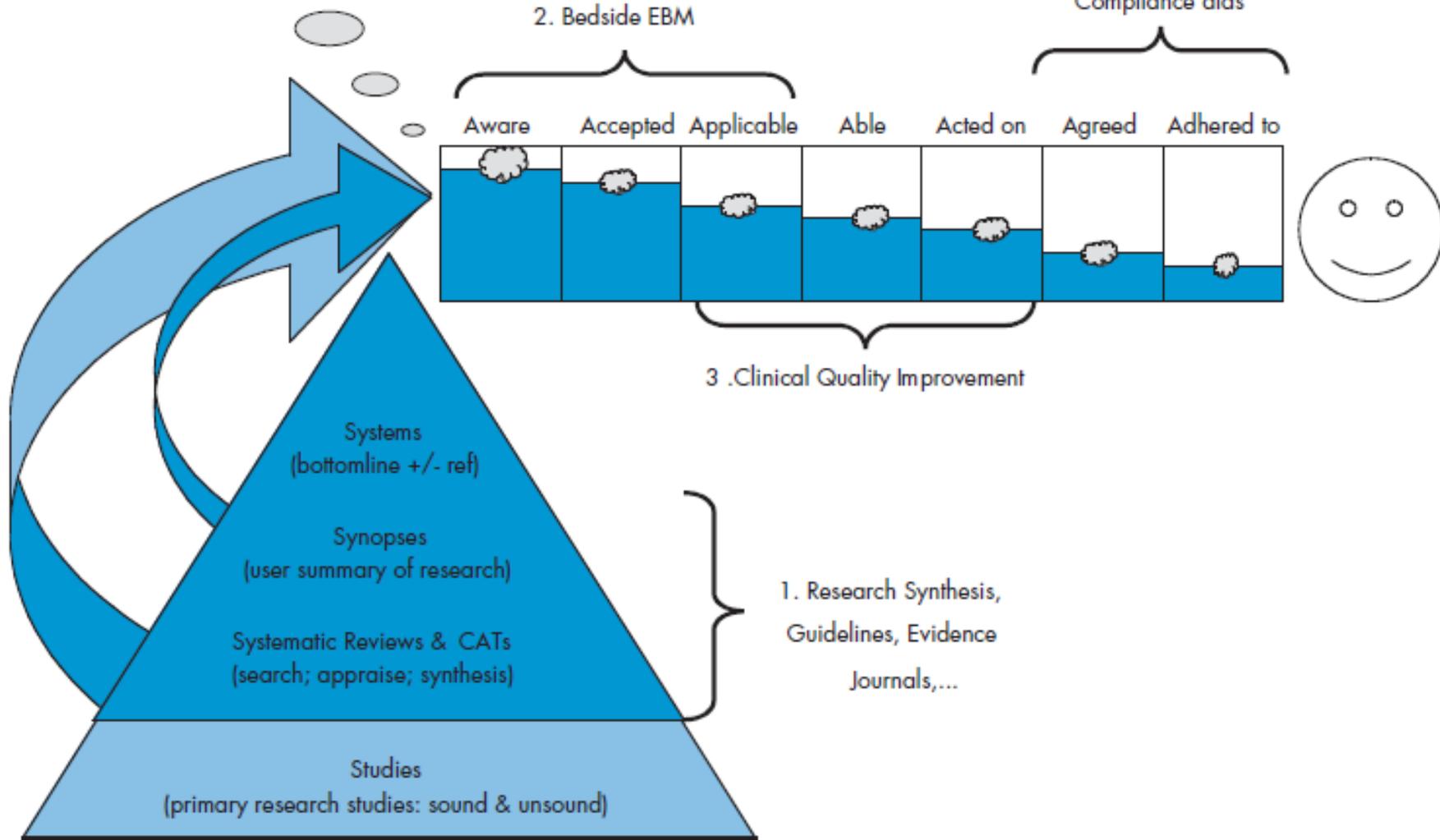
**Evid Based Med 2005;10:4-7**

**Evid Based Nurs 2005;8:36-8**

# Leakage in the pipeline



Myth, opinion,  
poor research



Aware

Accepted

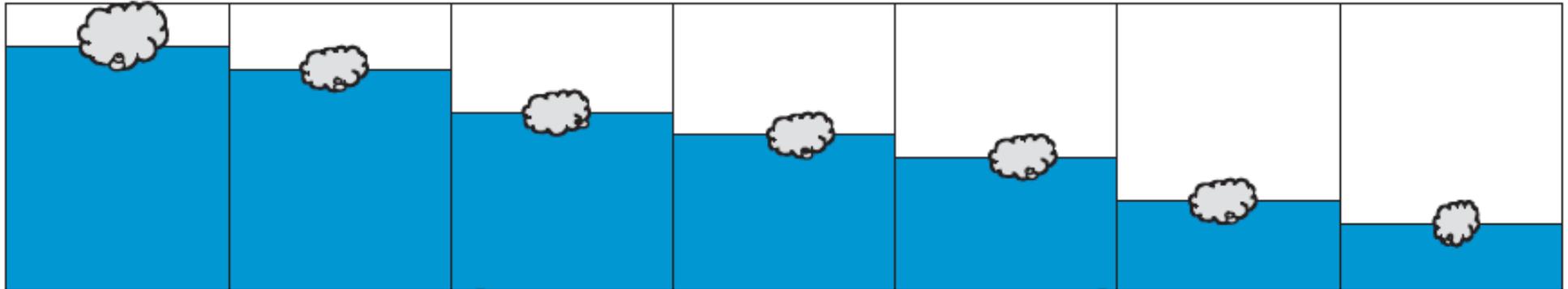
Applicable

Able

Acted on

Agreed

Adhered to

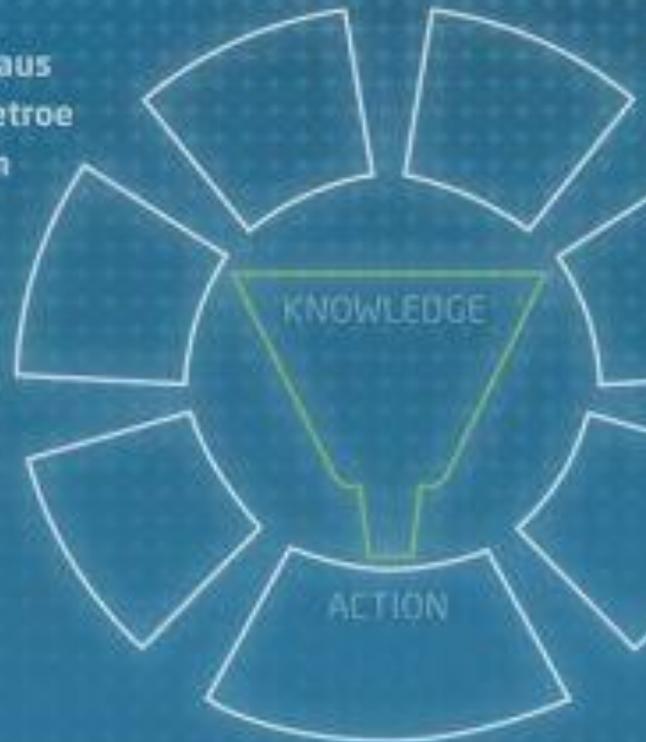


SECOND EDITION

# KNOWLEDGE TRANSLATION IN HEALTH CARE

*Moving from Evidence to Practice*

Edited by  
**Sharon E. Straus**  
**Jacqueline Tetroe**  
**Ian D. Graham**



WILEY Blackwell

BMJ Books

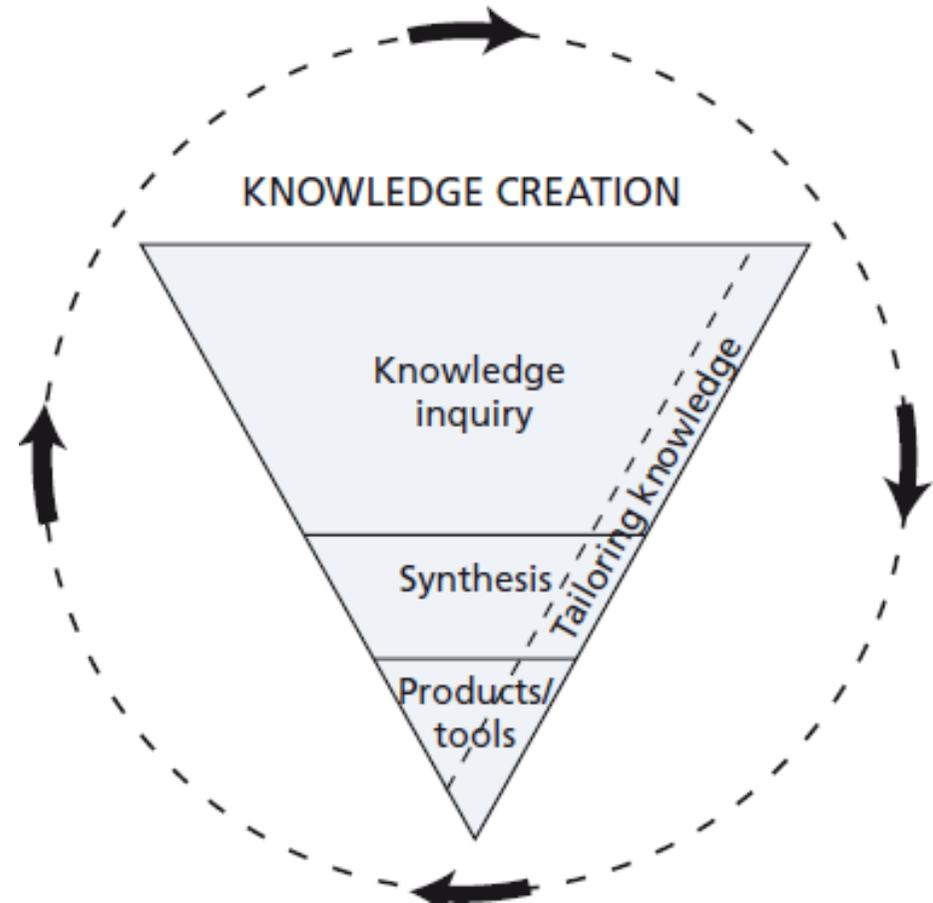
# 1. KNOWLEDGE CREATION

1<sup>st</sup> generation: primary studies

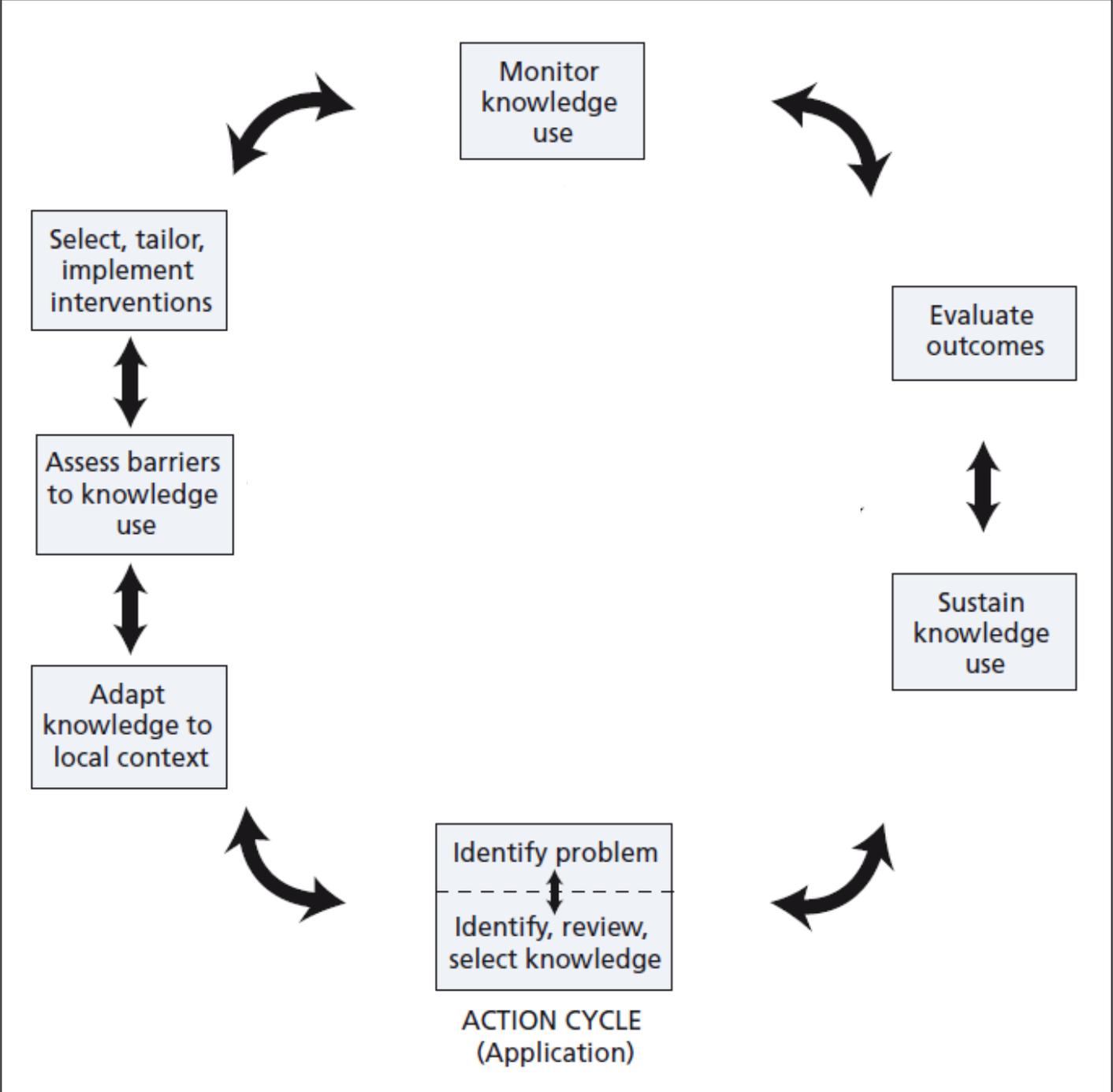
2<sup>nd</sup> generation: systematic reviews

3<sup>rd</sup> generation: products, tools

- clinical practice guidelines
- patients decision aids



# 2. ACTION CYCLE





# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 9.** Nonostante i tagli, il SSN rimane sostenibile perché una percentuale consistente della spesa sanitaria può essere recuperata riducendo sprechi non più tollerabili.

**ONLINE FIRST**

# Eliminating Waste in US Health Care

---

Donald M. Berwick, MD, MPP

Andrew D. Hackbarth, MPhil

---

*JAMA. 2012;307(14):doi:10.1001/jama.2012.362*

# 6 categorie di sprechi...

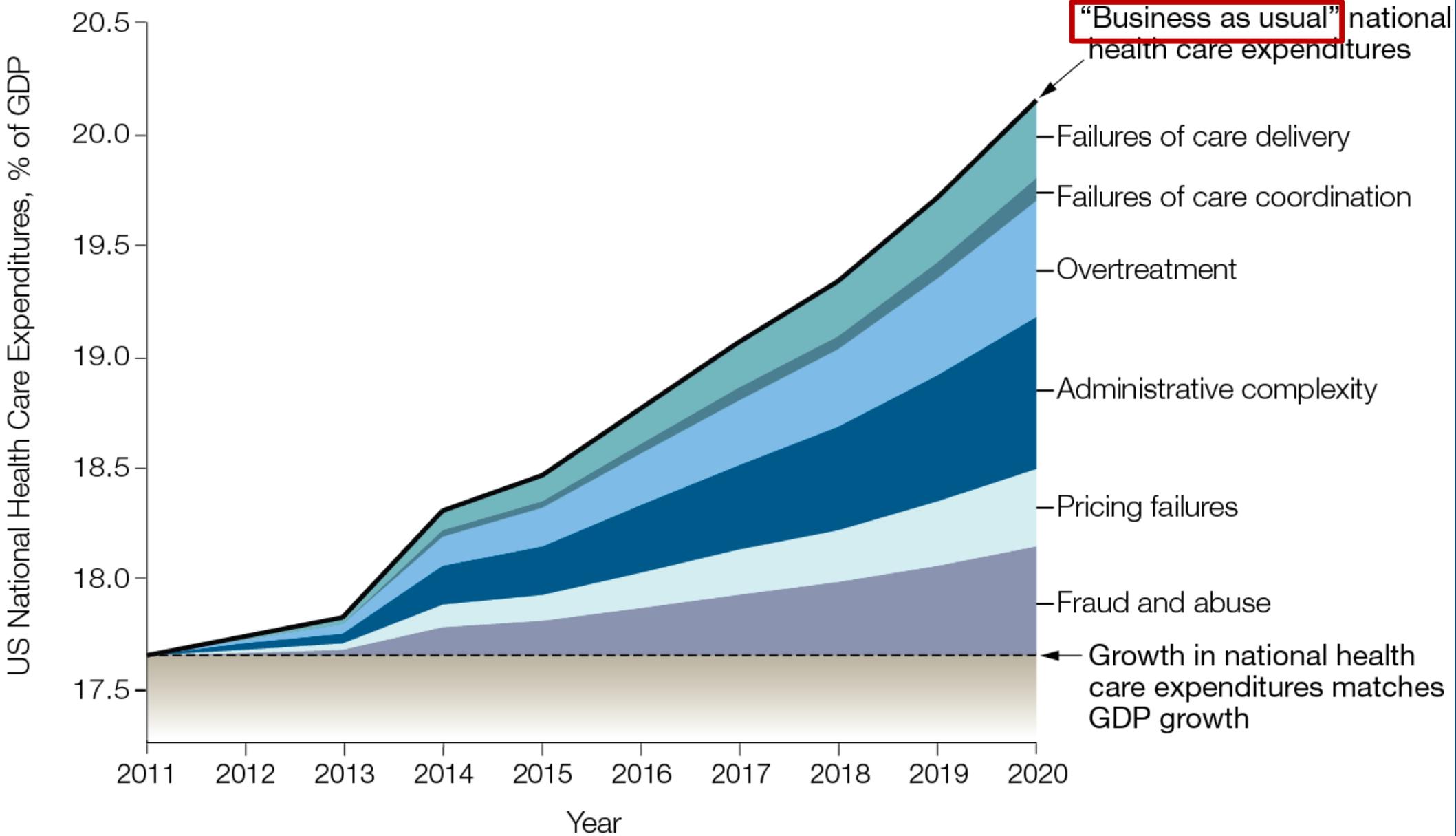


1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	26%
2. Frodi e abusi	21%
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	19%
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	12%
5. Complessità amministrative	12%
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	10%

**...oltre il 20% della spesa sanitaria**

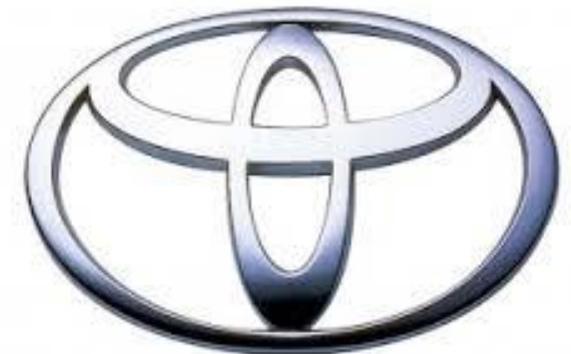
# Nel Nostro SSN...

<b>Categoria sprechi</b>	<b>mld di €</b>
1. Sovra-utilizzo interventi sanitari inefficaci/inappropriati	5,72
2. Frodi e abusi	4,62
3. Tecnologie sanitarie acquistate a costi eccessivi	4,18
4. Sottoutilizzo interventi sanitari efficaci/appropriati	2,64
5. Complessità amministrative	2,64
6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza	2,20



# Lean Thinking

- Una seconda “tassonomia” di sprechi fa riferimento al *lean thinking* (pensiero snello) ispirato al Toyota Production System (TPS)
- Il *lean thinking* ha l'obiettivo di utilizzare le poche risorse disponibili nel modo più produttivo possibile.
- Questa strategia richiede di minimizzare gli sprechi fino ad annullarli: infatti, secondo Taiichi Ohno ideatore del TPS, gli sprechi sono tutte le “attività umane che consumano risorse senza produrre valore ”



# Lean Thinking: 8 categorie di sprechi

1. **Over-processing:** lavorazioni superflue per compiere più volte un processo o parte di esso per eliminare errori
2. **Over-production:** eccessi di produzione
3. **Excessive motion:** movimentazione superflua di persone
4. **Material transportation:** trasporto/spostamento inutile di materiali
5. **Waiting time:** tempi di attesa
6. **Bad inventory management:** inadeguata gestione delle scorte di magazzino
7. **Defective products:** prodotti difettosi
8. **Intellectual waste:** spreco di risorse umane

# Lean Thinking

- A fronte dei principi e della logica che sostengono il Lean Management, le evidenze disponibili documentano solo l'aumento della produttività, senza alcun impatto sugli esiti assistenziali.
- Verosimilmente tale aumento della produttività non riguarda servizi e prestazioni sanitarie efficaci o appropriate (“efficientismo produttivo”)





# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 10.** Per garantire la sostenibilità del SSN il denaro pubblico deve finanziare solo servizi, prestazioni e interventi sanitari efficaci, appropriati e dall'*high value*

**Servizi, prestazioni,  
interventi sanitari**

**KNOWLEDGE**



**Documentata efficacia  
e appropriatezza**



**Dubbia efficacia o  
appropriatezza**

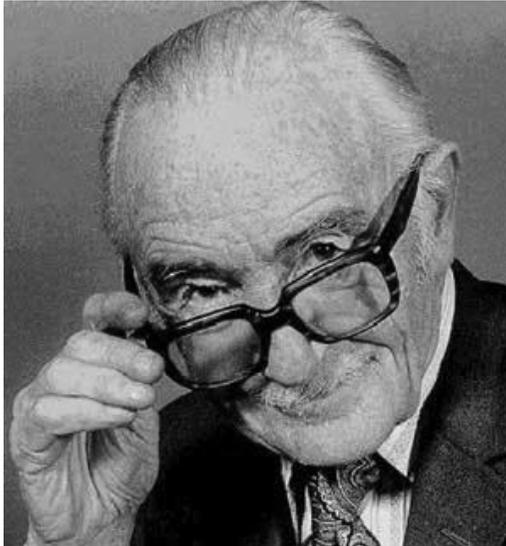


**Documentata inefficacia  
o inappropriata**

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

29 novembre 2001

## **Definizione dei livelli essenziali di assistenza**



Tre principi fondamentali di  
Evidence-based Policy Making

# LEA: cosa includono

"Tipologie di assistenza, servizi e prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche, **evidenze scientifiche di un significativo beneficio** in termini di salute, individuale o collettiva, **a fronte delle risorse impiegate**"

# LEA: cosa escludono

Tipologie di assistenza, servizi e prestazioni sanitarie che:

- a) Non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del SSN
- b) Non soddisfano il principio dell'efficacia e della appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate**
- c) In presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, **non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse**

# LEA: se mancano le evidenze...

"Le prestazioni innovative per le quali non sono disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche di efficacia possono essere erogate in strutture sanitarie accreditate dal SSN, esclusivamente nell'ambito di **appositi programmi di sperimentazione**, autorizzati dal Ministero della Salute"

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

**IV. Politica e Sanità**

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

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



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 12.** La salute dei cittadini deve orientare tutte le politiche non solo sanitarie, ma anche industriali, ambientali, sociali, economiche e fiscali (*Health in All Policies*).



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 13.** Le politiche sanitarie non possono essere ostaggio di interessi industriali, solo perché il mercato della salute genera occupazione o perché l'introduzione di specifiche misure di prevenzione può ridurre posti di lavoro.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 14.** Le politiche sanitarie volte a preservare il SSN richiedono un'adeguata pianificazione che coinvolga tutte le categorie di stakeholders e devono uscire dall'ottica di un'agenda dettata esclusivamente da esigenze di risparmio a breve termine.



## AZIONI

La selezione dei direttori generali delle Aziende sanitarie deve essere meritocratica e non partitocratica

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

**V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari**

VI. Professionisti sanitari

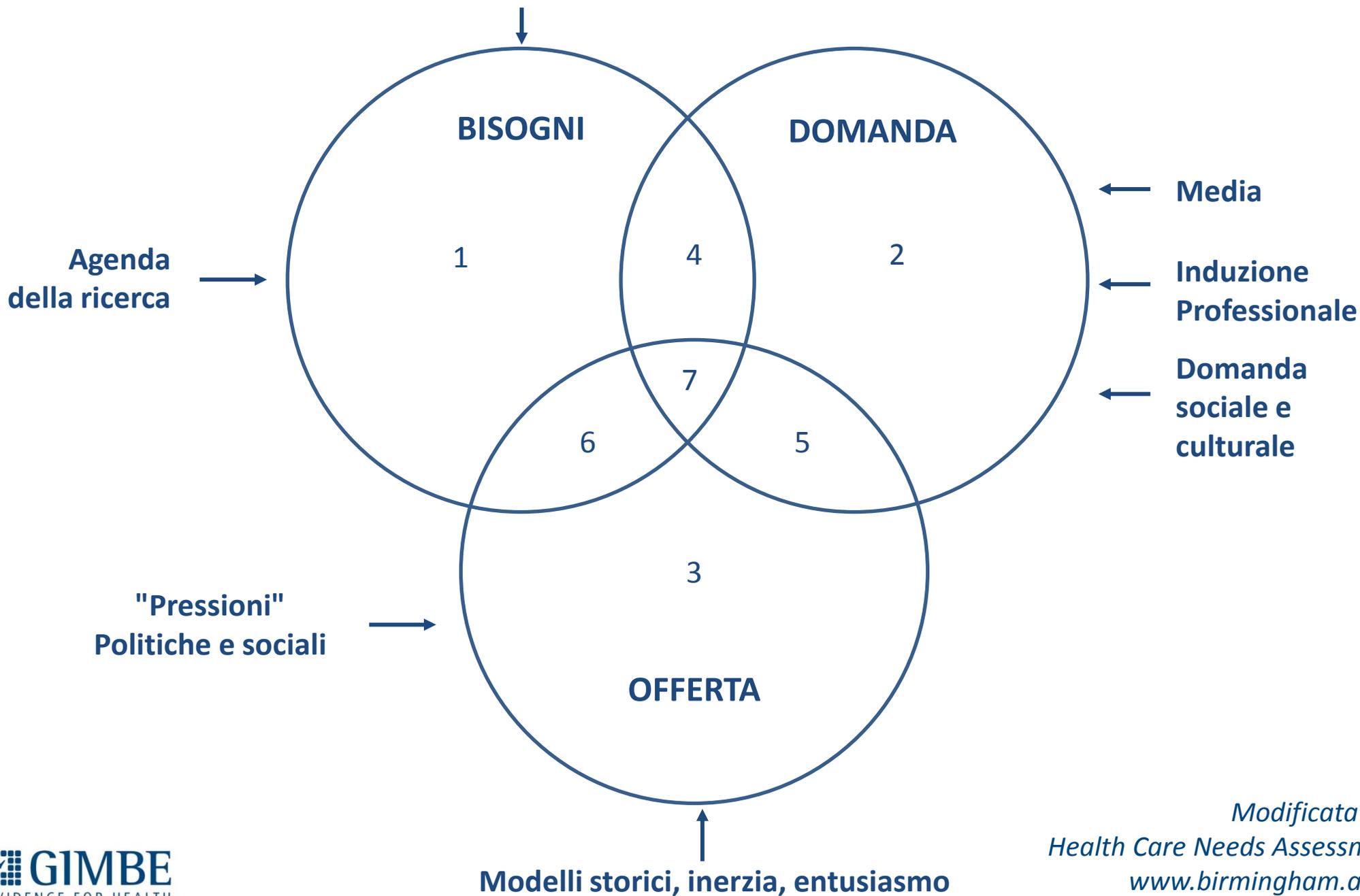
VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

**Determinanti culturali ed etiche**



*Modificata da:  
Health Care Needs Assessment  
[www.birmingham.ac.uk](http://www.birmingham.ac.uk)*



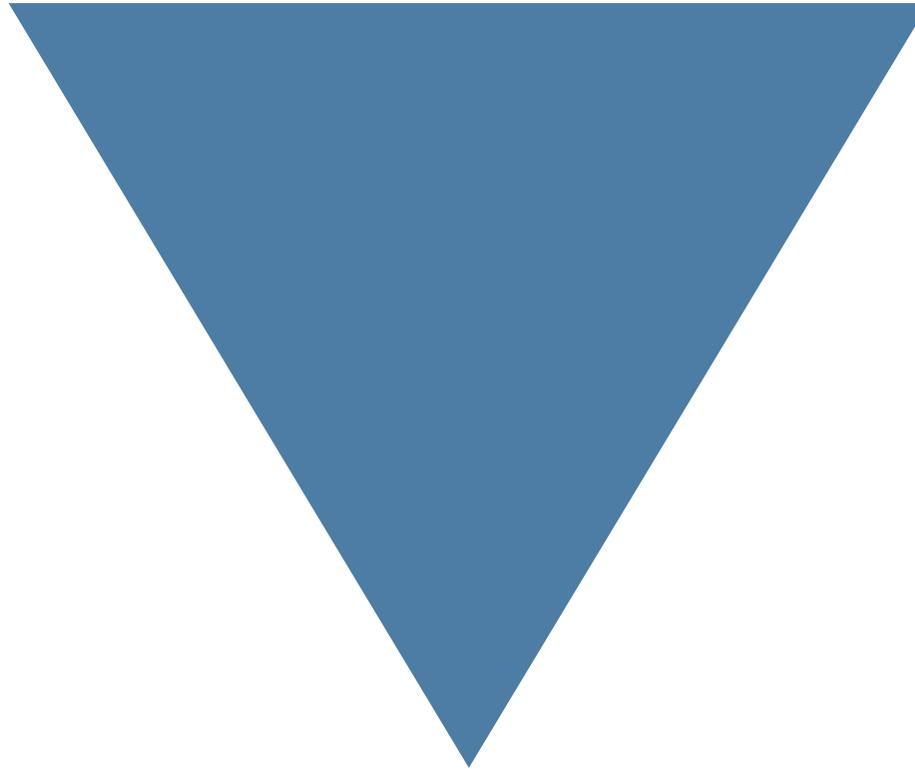
# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

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

# Health Care Needs Assessment

Incidenza e/o  
prevalenza



*Value*  
interventi  
sanitari

Servizi esistenti

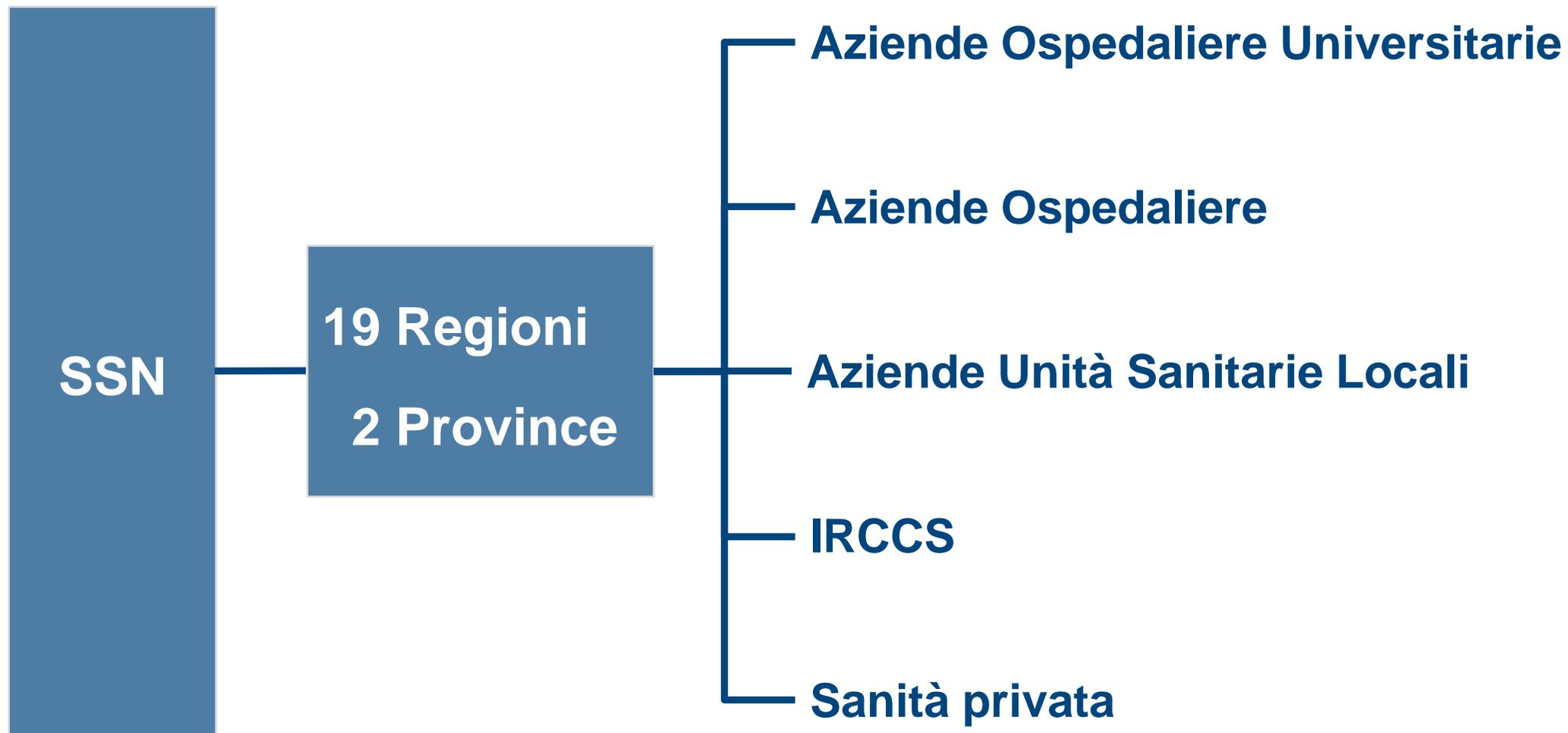
*Modificata da:*  
*Health Care Needs Assessment*  
[www.birmingham.ac.uk](http://www.birmingham.ac.uk)

# Health Care Needs Assessment

- L'epidemiologia delle malattie/condizioni è influenzata sia dalla estrema medicalizzazione della società, sia dalla scarsa rilevanza assegnata ad alcune
- L'efficacia e la costo-efficacia di servizi e prestazioni sanitarie non viene quasi mai formalmente valutata per decidere se introdurre/sopprimere servizi e prestazioni sanitarie
- I servizi esistenti condizionano la riorganizzazione dell'offerta con meccanismi a volte competitivi, a volte finalizzati a proteggere interessi politici, industriali o di corporazioni professionali

# Health Care Needs Assessment

In questo scenario completamente sregolato e in assenza di una vera programmazione sanitaria a monte, oggi risulta particolarmente complessa qualunque forma di riprogrammazione sanitaria, come testimoniano la mancata attuazione della riforma delle cure primarie e del riordino della rete ospedaliera che, di fatto, disegnano la ri-programmazione delle due principali aree che erogano i servizi nel SSN



- L'approccio al management delle aziende sanitarie è guidato dalla produttività (*output-driven*) e non dai risultati di salute ottenuti (*outcome-driven*)
- Valutazione e finanziamento delle Aziende sanitarie basata quasi esclusivamente sul binomio produttività/consumi
- Previste differenti modalità di finanziamento tra aziende sanitarie che erogano gli stessi servizi



- Nello stesso territorio varie tipologie di Aziende sanitarie hanno interessi in competizione
- Resistenze e difficoltà a:
  - attuare il modello dipartimentale
  - avviare modalità sovra-aziendali di organizzazione dell'assistenza: rete, area vasta, hub & spoke, transitional care, intensità di cura, etc.





# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

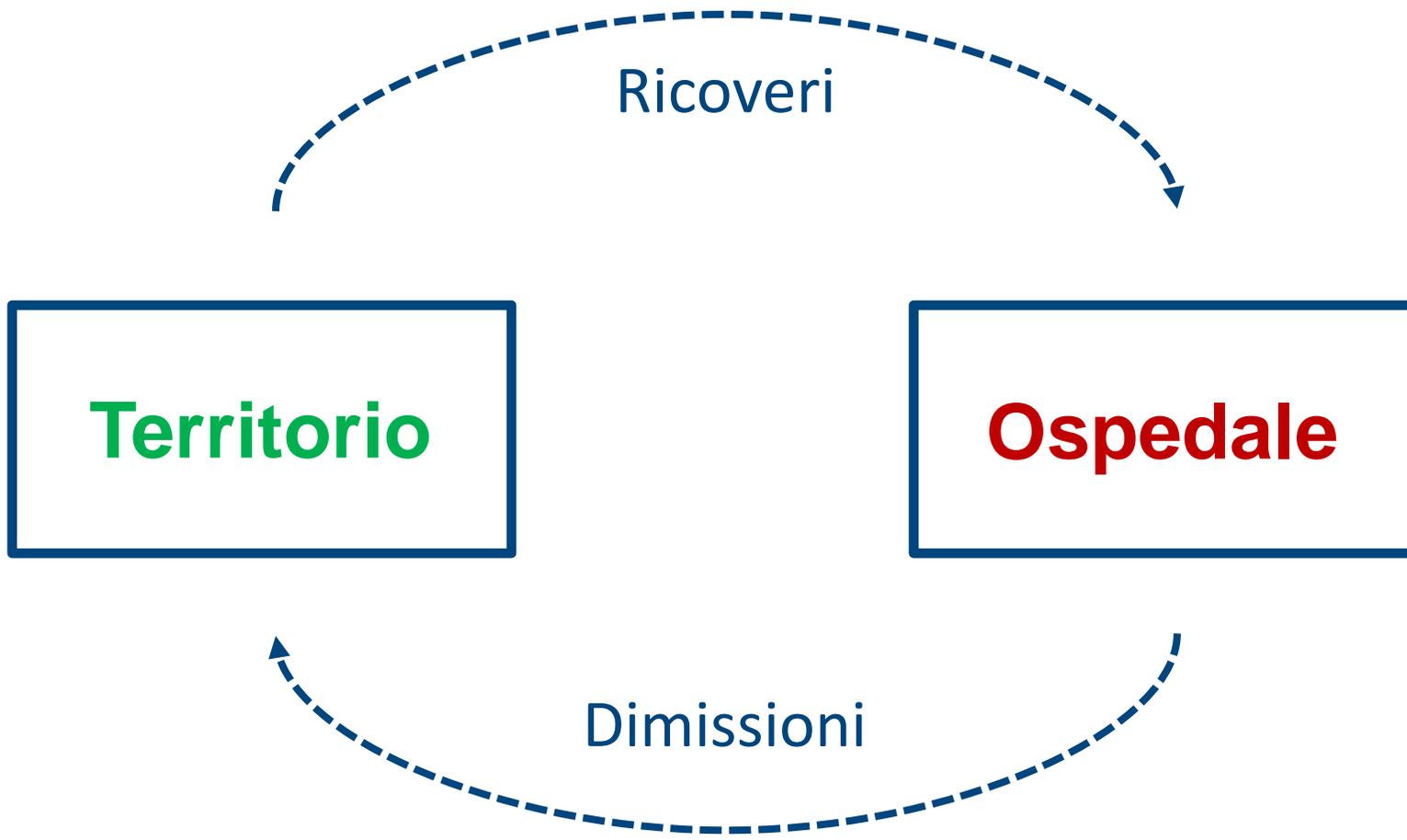
**Art. 16.** La riorganizzazione dei servizi sanitari deve prevedere modelli organizzativi sovra-aziendali per condividere percorsi assistenziali, tecnologie e competenze professionali.

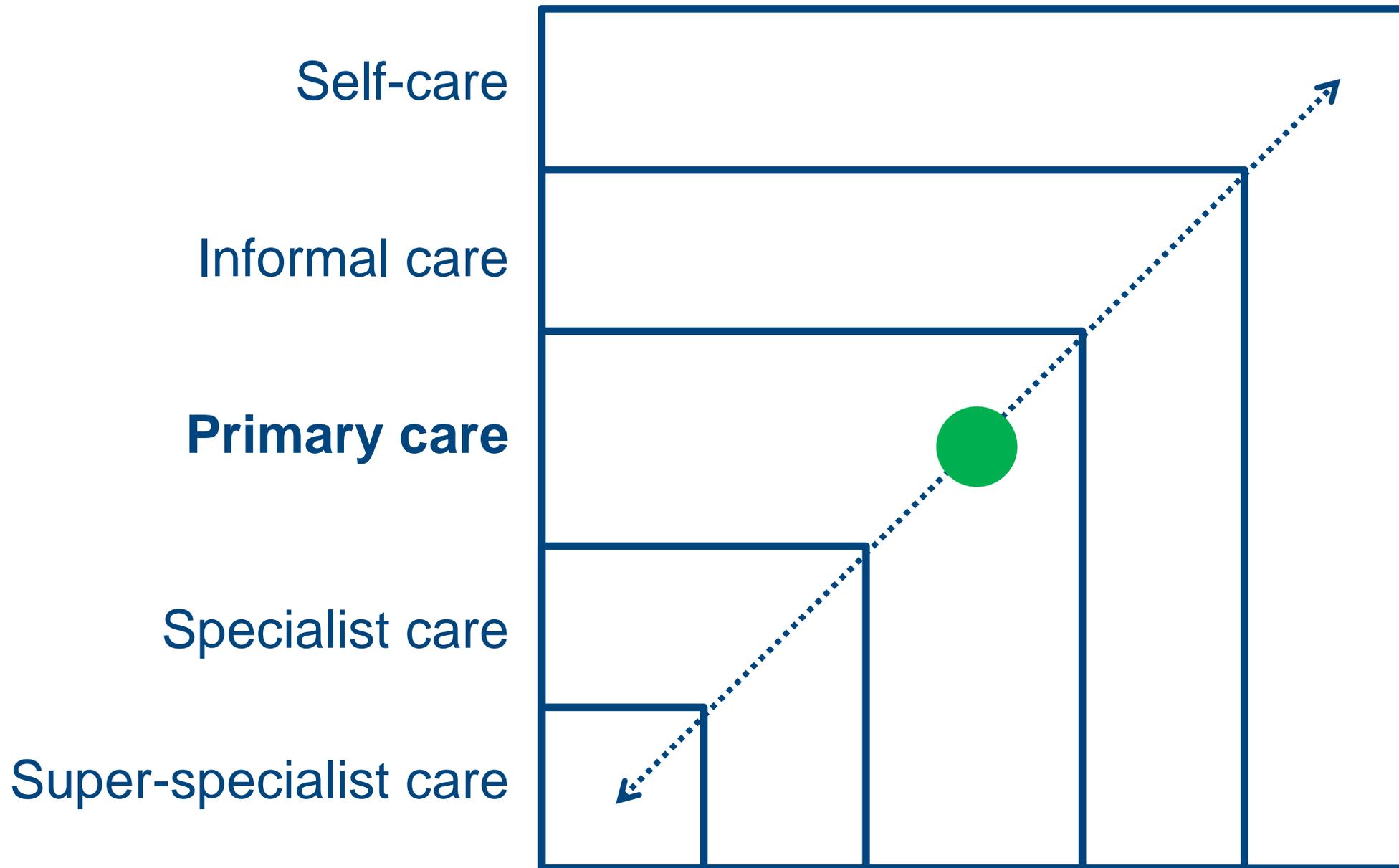


# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 17.** 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.







# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 18.** Tutte le aziende sanitarie devono monitorare sistematicamente e rendicontare pubblicamente le proprie performance.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 19.** Il management delle aziende sanitarie deve essere guidato dall'appropriatezza dei processi e dagli esiti di salute e non dalla produzione di servizi e prestazioni.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 20.** Le aziende sanitarie devono valorizzare il capitale umano con sistemi incentivanti orientati a ridurre gli sprechi, premiando l'erogazione di un'assistenza sanitaria ad *high value*.

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

**VI. Professionisti sanitari**

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

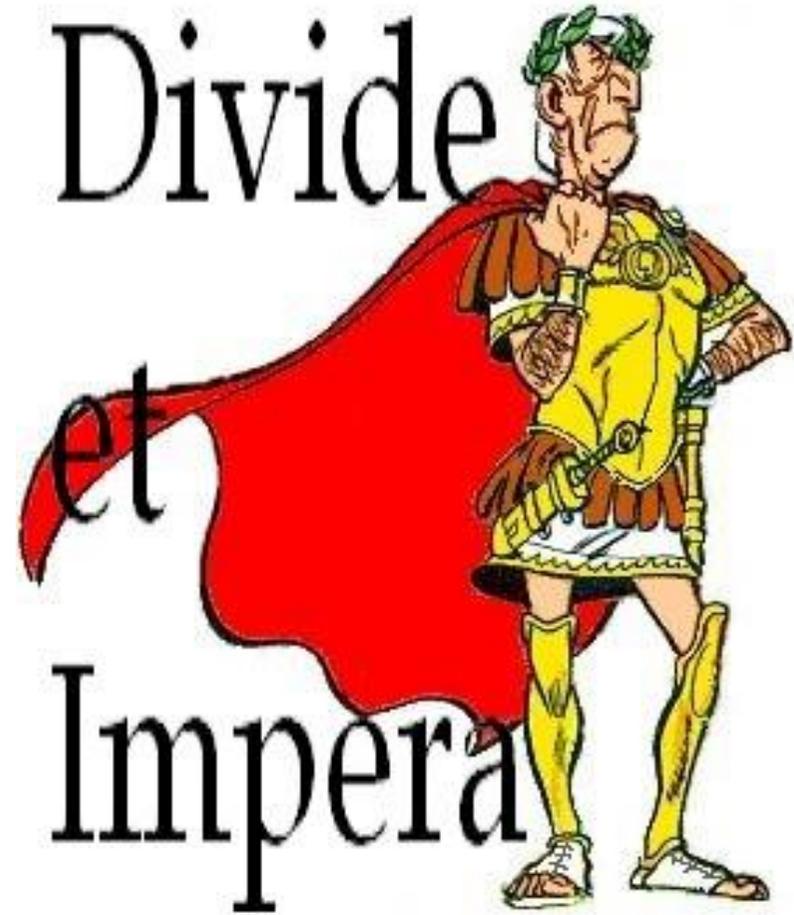
X. Integrità e trasparenza



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 21.** Tutte le forme di aggregazione e associazione dei professionisti sanitari devono mantenere al centro del sistema la salute dei cittadini italiani, trasformando le innumerevoli corporazioni competitive nei nodi di un network collaborativo.





## AZIONI

Ridurre l'impatto e la frammentazione delle corporazioni professionali

- Ordini e Collegi Professionali a dimensione regionale
- Accreditare le sole società scientifiche che hanno una specialità riconosciuta in Italia
- Prevedere un sindacato unico per ciascuna categoria professionale



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

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



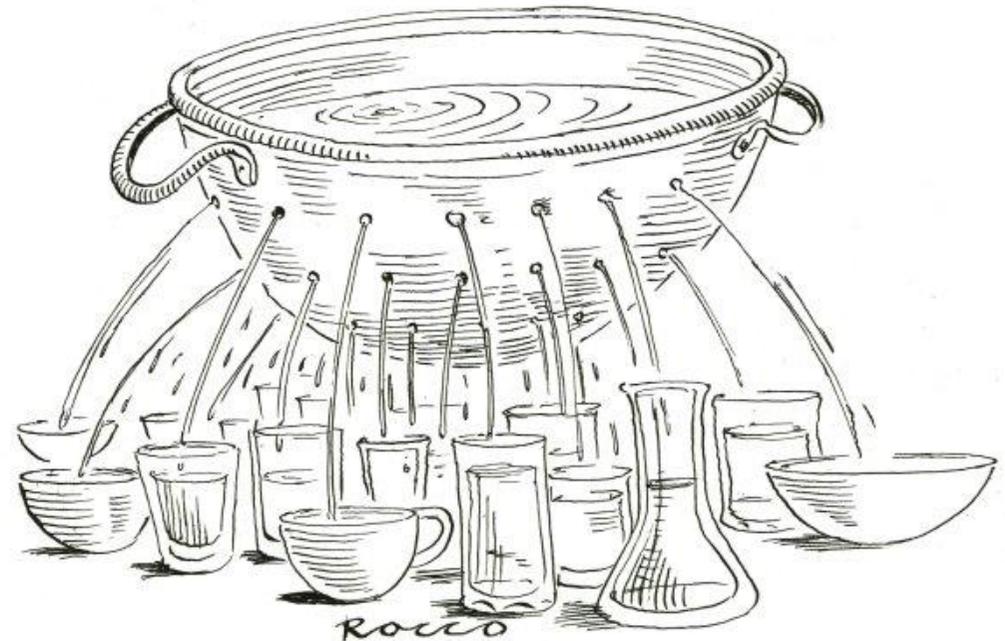
# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 23.** Tutte le categorie professionali devono contribuire a identificare gli sprechi conseguenti alla prescrizione ed erogazione di interventi sanitari inefficaci, inappropriati e dal *low value*.

# Interventi inefficaci, inappropriati e dal *low-value*

- Riducono l'efficacia dell'assistenza
- Aumentano il rischio clinico per i pazienti
- Determinano un ingente spreco di risorse, impossibile da identificare dalla politica





*The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective  
MAY 24, 2012

## From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance

Howard Brody, M.D., Ph.D.

# Why the Ethics of Parsimonious Medicine Is Not the Ethics of Rationing

---

Jon C. Tilburt, MD

---

Christine K. Cassel, MD

---

JAMA, February 27, 2013—Vol 309, No. 8



**About**  
Learn More about  
Choosing Wisely

<http://choosingwisely.org>



# Slow Medicine

*la medicina sobria, rispettosa, giusta*

FARE DI PIÙ  
NON SIGNIFICA FARE MEGLIO

[www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)

# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 24.** I professionisti sanitari hanno il dovere etico di negare al paziente prestazioni inefficaci e inappropriate, nella consapevolezza che la mancata prescrizione può generare insoddisfazione.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 25.** La pratica della medicina difensiva deve essere contrastata con informazioni e azioni a tutti i livelli nella consapevolezza sociale dei danni e dei costi che produce.

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

**VII. Cittadini e pazienti**

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza

## LE PAROLE DELLA SANITÀ

# *Cliente, paziente, persona*

**Marco Geddes da Filicaia**  
Ospedale Santa Maria Nuova  
Azienda Sanitaria di Firenze

R&P 2012; 28: 28-29

28

# Una persona, ruoli differenti

- Il SSN è a disposizione delle **persone**, poiché tutela, con l'articolo 32 della Costituzione, la salute come diritto fondamentale dell'individuo
- Le persone sono:
  - **pazienti**, quando presi in carico dal servizio per problemi assistenziali
  - **utenti** quando si rivolgono per informazioni, transazioni, certificazioni, ecc
  - **cittadini**, quando intervengono per contribuire, con le loro indicazioni e il loro voto, alle scelte sanitarie

La progressiva **involuzione del cittadino**, titolare del diritto costituzionale alla salute, **in consumatore** di servizi e prestazioni sanitarie, fa il gioco della politica, perché la soddisfazione dei cittadini per i servizi sanitari costituisce un insostituibile strumento di consenso elettorale

## Il paziente è soddisfatto? Sì, ma costa troppo e sta peggio

Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Presidente Fondazione GIMBE



ONLINE FIRST

# The Cost of Satisfaction

*A National Study of Patient Satisfaction,  
Health Care Utilization, Expenditures, and Mortality*

*Joshua J. Fenton, MD, MPH; Anthony F. Jerant, MD;  
Klea D. Bertakis, MD, MPH; Peter Franks, MD*



Scan for Author  
Audio Interview

*Arch Intern Med. 2012;172(5):405-411.*

*Published online February 13, 2012.*

- Le Regioni in piano di rientro recuperano risorse con l'aumento delle imposte regionali
- Dal 2013 le Regioni in piano di rientro non possono introdurre detrazioni IRPEF in favore della famiglia e misure di sostegno economico (DL 6 maggio 2011, n. 68)





# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 26.** Il SSN deve informare cittadini e pazienti sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza degli interventi sanitari, oltre che coinvolgerli attivamente nell'organizzazione e valutazione dei servizi sanitari



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 27.** Paziente e professionista sanitario devono sempre convivere in una mutua relazione clinico-assistenziale, sociale ed economica, senza rivendicare alcuna posizione di centralità.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 28.** L'assistenza centrata sul paziente deve considerarne aspettative, preferenze e valori e promuoverne coinvolgimento ed empowerment insieme a familiari e caregivers, quali componenti di un unico team clinico-assistenziale.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 29.** I cittadini contribuenti, in qualità di “azionisti” del SSN, devono essere resi consapevoli che la domanda inappropriata di servizi e prestazioni sanitarie contribuisce agli sprechi, con pesanti ricadute in forma di imposte locali e mancate detrazioni.

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

**VIII. Ricerca**

IX. Formazione continua

X. Integrità e trasparenza



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 30.** Gli investimenti destinati alla ricerca devono tradursi nel massimo beneficio per la salute e il benessere delle persone, evitando ogni forma di spreco.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 31.** Il principale requisito etico della ricerca biomedica è rappresentato dalla sua rilevanza clinica o sociale.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 32.** La definizione dell'agenda della ricerca deve essere indirizzata dalle aree grigie, previa revisione sistematica della letteratura.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 33.** La definizione dell'agenda della ricerca deve prevedere il coinvolgimento attivo di cittadini e pazienti, per identificare quali interventi sanitari valutare e quali outcome misurare.

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

**IX. Formazione continua**

X. Integrità e trasparenza



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 34.** Il fine ultimo della formazione continua dei professionisti sanitari non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e skills, ma si identifica con la modifica dei comportamenti professionali.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 35.** La formazione continua e il miglioramento della competenza professionale rappresentano determinanti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 36.** I curriculum formativi dei professionisti sanitari e del management devono prevedere conoscenze e skills per pianificare ed erogare un'assistenza sanitaria centrata sul paziente, basata sulle evidenze, consapevole dei costi e ad *high value*.

I. Diritto Costituzionale alla tutela della Salute

II. Finanziamento del SSN

III. Sostenibilità del SSN

IV. Politica e Sanità

V. Programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi sanitari

VI. Professionisti sanitari

VII. Cittadini e pazienti

VIII. Ricerca

IX. Formazione continua

**X. Integrità e trasparenza**



# Carta GIMBE per la Tutela della Salute e del Benessere dei Cittadini Italiani

**#SalviamoSSN**

**Art. 37.** La sopravvivenza della sanità pubblica è indissolubilmente legata all'integrità morale e alla professionalità di tutti gli stakeholders della sanità.

# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)