Organizzazione sanitaria internazionale e nazionale

1. Organizzazione sanitaria internazionale
2. Organizzazione sanitaria italiana:

   fasi storiche
3. Organizzazione sanitaria italiana:

   Livelli essenziali di assistenza

   Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere
4. Alcune definizioni

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' (O.M.S.)
World Health Organization (W.H.O.)

- Agenzia specializzata dell'O.N.U. per la salute fondata il 7 Aprile 1948
- Stati membri 193
- Sede Ginevra (CH)

O.M.S.

Gli obiettivi

- Raggiungimento da parte di tutte le popolazioni del livello più alto possibile di salute

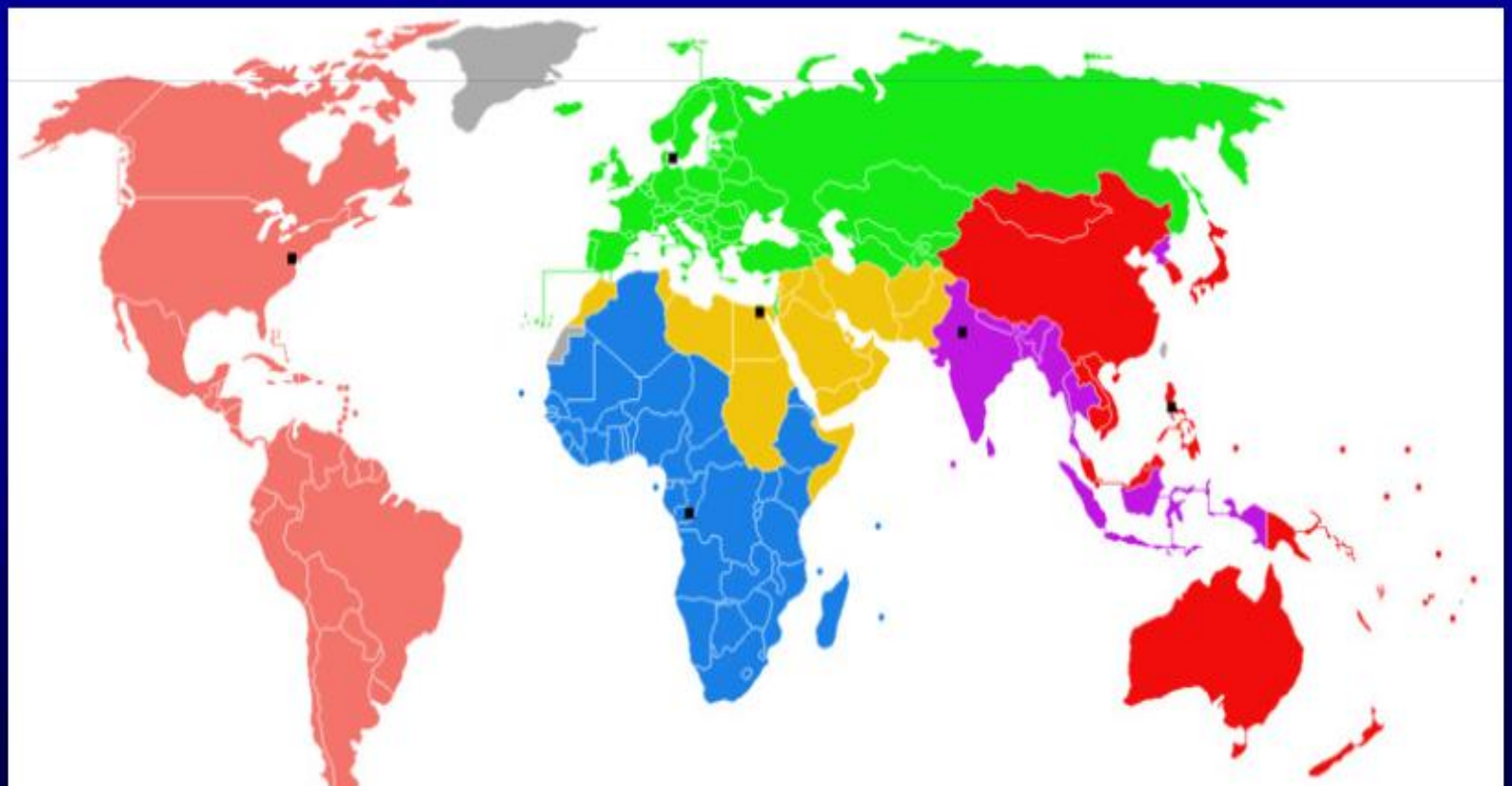
Gli obiettivi degli aderenti

- Cooperare in buona fede per favorire il perseguimento degli scopi e degli obiettivi dell'Organizzazione

O.M.S.

Gli uffici regionali

- Europa
- Africa
- Mediterraneo orientale
- Sud- est asiatico
- Americhe
- Pacifico occidentale



La missione dei Sistemi Sanitari OMS 2000

- Il miglioramento dello stato di salute della popolazione (*Better health*).
- La capacità – e la sensibilità- di rispondere alle esigenze dei pazienti (*Responsiveness*).
- L'equità nel finanziamento dei sistema *(Fair financing).*

I campi di intervento

- Classificazione delle malattie e delle cause di morte
- Prevenzione delle malattie infettive e di altre emergenze sanitarie
- Sicurezza degli alimenti e dell'alimentazione
- Prevenzione delle malattie cronico degenerative e della tossicodipendenza

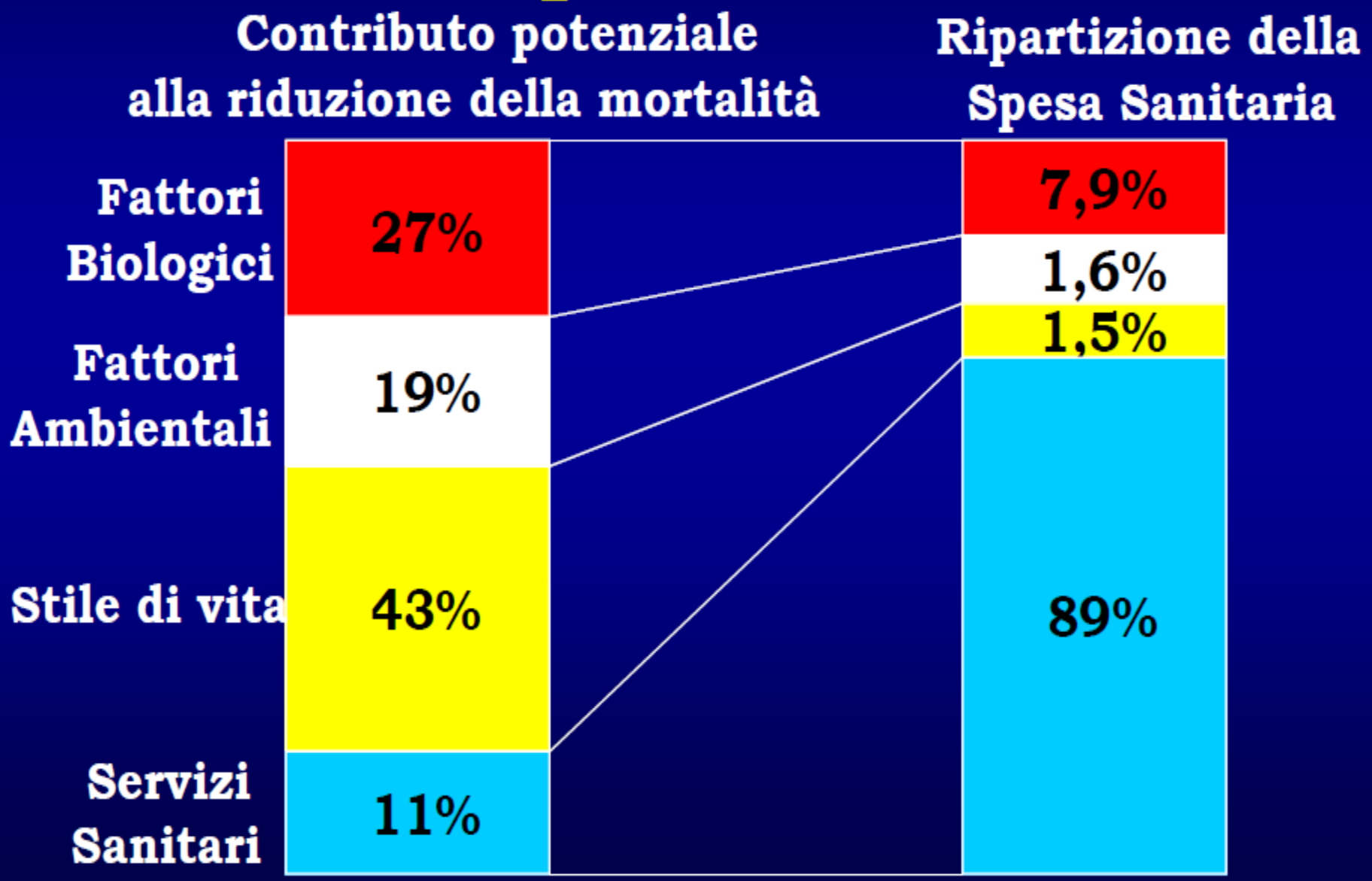
Determinanti di salute

- Sanità: 90% delle risorse finanziarie
  10% dell'importanza
- Ambiente
- Stili di vita
- Assetto urbano
- Mobilità
- Lavoro

10% dei costi

90% dell'importanza

Determinanti di salute e spesa sanitaria



La Salute

"La salute è un perfetto stato di benessere, fisico psichico e sociale dell'individuo nel suo ambiente di vita familiare, sociale e di lavoro"

(O.M.S.)

La Sanità

“La Sanità è lo stato di assenza delle malattie”

Sanità = Salute:
una equazione oggi indimostrabile

Servizi Sanitari Nazionali

UK
Paesi Scandinavi
Italia
Spagna
Portogallo

Grecia
Nuova Zelanda
Australia ...

Assicurazioni Sociali

Germania
Francia
Olanda
Belgio
Svizzera

Austria
Canada
Giappone ...

Assicurazioni private - HMOs

USA

La salute come diritto

Servizio
Sanitario
Nazionale

Assicurazioni
Sociali

Responsabilità collettiva (la salute come investimento collettivo)

Finanziamento in proporzione al reddito

Universalità nell'accesso

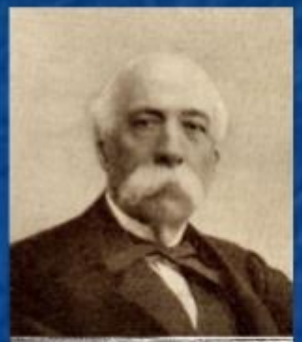
Erogazione dell'assistenza in relazione al bisogno

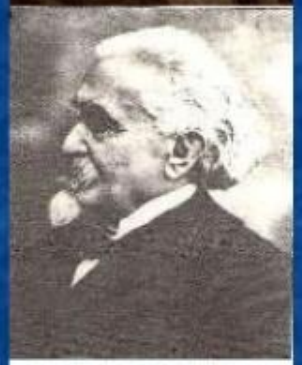
Gratuità delle cure al momento dell'erogazione

Organizzazione Sanitaria Italiana: fasi storiche

Il ruolo dell'Igiene

Le decisioni politiche, l'organizzazione e le istituzioni dei tempi riflettono e determinano il percorso della Sanità italiana, segnando e scandendo le tappe.





1865 - "sistema di sanità amministrativa"

- Ministero dell'interno provvedeva ad emanare azioni di tutela della salute, attuate dai comuni;
- Medicina pubblica limitata all'assistenza ai poveri;
- Assistenza ospedaliera svolta da istituti caritatevoli

1888 – Legge Crispi – Pagliani 22dicembre, n.5849

- nasce un sistema di sanità pubblica organizzato e condotto da personale qualificato;
- 1890 riforma delle Opere Pie;
- Sistema valido nella lotta delle epidemie e in genere contro le malattie infettive;

1927 – medicina in regime mutuo previdenziale

- «carta del lavoro» 21 aprile 1927 (approvato dal gran consiglio fascista)
- Discendono i principali contratti collettivi di assicurazione obbligatoria (INAIL, INPS, ENPAS, INAM)
- Prestazioni sanitarie condizionate al verificarsi dell'evento malattia
- Problema: assenza di programmazione e di una rete di infrastrutture funzionale. Finanziamento insufficiente

Il ruolo degli Igienisti

1948 – Costituzione della Repubblica

- art 32: " la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".
- Art.117 118 : decentramento della medicina pubblica

1958 – istituzione del Ministero della sanità
1968 – Legge Mariotti, «enti ospedalieri e assistenza ospedaliera»
1970 – L 281/70 «provvedimenti finanziari per l'attuazione delle regioni a statuto ordinario»

1978 – Servizio Sanitario Nazionale (L.833/78)

- Il SSN è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzioni di condizioni individuali e sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizi.
- L'attuazione del SSN compete allo Stato, alle Regioni ed agli Enti territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.

1° FASE: "MUTUALISTICA" (fino al 1978)

- Separazione tra i momenti organizzativi (Comuni: Igiene Pubblica; Ospedali: cure ospedaliere; assistenza malattia: enti mutualistici)

- Assicurazione contro il "rischio" di malattia (Enti Mutualistici)

- Squilibrio tra contributi e necessità finanziarie

2° FASE:
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
(1978 - 1993)

L. 833/1978: UNITA' SANITARIE LOCALI

- Globalità
- Generalità
- Finanziamento interamente pubblico
- Programmazione
- Prevenzione
- Partecipazione
- Piè di lista

3° FASE: "Aziendalista" (1992 - 1999)

AZIENDE SANITARIE LOCALI (DD.Lgs. 502/1992 e 517/1993
AZIENDE OSPEDALIERE (OSPEDALIERO – UNIVERSITARIE)

- Personalità giuridica pubblica
- Autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica
- Direzione "monocratica"
- Risorse definite
- Compenso a prestazione
- Mercato
- Accreditamento

3° FASE: I PROBLEMI (1992 - 1999)

- Visione “economicista”
- Tagli dei servizi
- Deviazione del sistema di compenso a prestazione
- Aumento ulteriore della spesa
- Divaricazione del rapporto fra salute e costi

4° FASE: D. Lgs. 229/1999

UN PATTO DI SOLIDARIETA'
PER LA SALUTE

"SEMPRE VICINO E TE,
IL NUOVO
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"

D. Lgs. 229/1999

- Natura pubblica del Servizio Sanitario
- Universalismo
- Solidarismo
- Umanizzazione
- Centralità del cittadino
- “Politiche” di salute

Un'importante sottolineatura

SERVIZIO PUBBLICO

- Governo e gestione

SERVIZIO DI INTERESSE PUBBLICO

- Governo pubblico
- Gestione di altri soggetti

Fase del federalismo

- Modifica del Titolo V della Costituzione
  - Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: … m)determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i dritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale
  - Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a: … tutela e sicurezza del lavoro, tutela della salute …
  - Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle Regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato (art. 117)
  - Autonomia tributaria, fondo di perequazione, divieto di indebitamento per coprire le spese correnti (art. 119)

I PROBLEMI EVIDENZIATI

- **Insufficienza del finanziamento statale, sempre più marcata**

- **Grande divario nella risposta tra le Regioni**

I PROBLEMI DI OGGI

- - La spending rewiew in sanità
- - Tagli “lineari” indiscriminati
- - Penalizzazione delle Regioni più virtuose
- IN DISCUSSIONE LA NATURA UNIVERSALISTICA E PUBBLICA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Una questione di fondo

- E'ancora proponibile l'aziendalizzazione?
- Se la salute è un " BENE COMUNE, di proprietà di una comunità, del quale la stessa può disporre liberamente", se "l'assistenza sanitaria non è una merce del mercato" , è necessario ripensare alla radice la natura dell'organizzazione dei servizi

Organizzazione Sanitaria Italiana: Livelli Essenziali di Assistenza, Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere

ANATOMIA DEL S.S.N.

ACQUIRENTI

FORNITORI

A.S.L.

AZIENDE OSPEDALIERE

SERVIZI GESTITI DIRETTAMENTE

SERVIZI PRIVATI

UTENTI

MEDICI DI FAMIGLIA

Livelli essenziali di assistenza

comprendono le tipologie di assistenza,

i servizi e le prestazioni,

relativi alle aree di offerta, individuate dal PSN

- a) assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- b) assistenza distrettuale
- c) assistenza ospedaliera

I livelli di assistenza sanitaria: articolazione per aree di offerta

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	Profilassi delle malattie infettive e diffusive
	Tutela dei rischi connessi con l'inquinamento ambientale
	Tutela dei rischi connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
	Sanità pubblica veterinaria
	Tutela igienico sanitaria degli alimenti
Assistenza distrettuale	Assistenza sanitaria di base
	Assistenza farmaceutica
	Assistenza specialistica ambulatoriale
	Assistenza territoriale e semi-residenziale
	Assistenza residenziale sanitaria
Assistenza ospedaliera	Assistenza per acuti (emergenza, ordinaria ed in Day Hospital)
	Assistenza post acuzie (riabilitazione ordinaria, in DH e lungodegenza

Fonte: *Piano Sanitario Nazionale 1998-2000*

Il DPCM 29.11.01 cosiddetto “sui LEA”
Definisce in modo dettagliato i LEA e contiene le linee guida
Relative al ruolo delle Regioni in materia di LEA

Le Regioni potranno usare risorse proprie per garantire ulteriori servizi e prestazioni

Sono ESCLUSI dai LEA le tipologie di assistenza ed i servizi che:

non rispondo a necessità assistenziali tutelate in base ai principi Ispiratori del SSN;

- non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o che sono utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

- in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze e/o non soddisfano il principio dell'economicità

Dunque, sono **esclusi** dai LEA:

- gli interventi di chirurgia estetica,
- la circoncisione rituale maschile,
- le medicine non convenzionali,
- le vaccinazioni eseguite in occasione di soggiorni all'estero,
- le certificazioni mediche richieste per un interesse prevalentemente privato (escluse quelle per la riammissione a scuola o al lavoro e quelle per l'attività sportiva effettuata nell'ambito della scuola),
- alcune prestazioni di fisioterapia ambulatoriale richieste per problemi transitori o di scarso rilievo.

....**parzialmente escluse**: assistenza odontoiatrica, medicina fisica, chirurgia refrattiva....

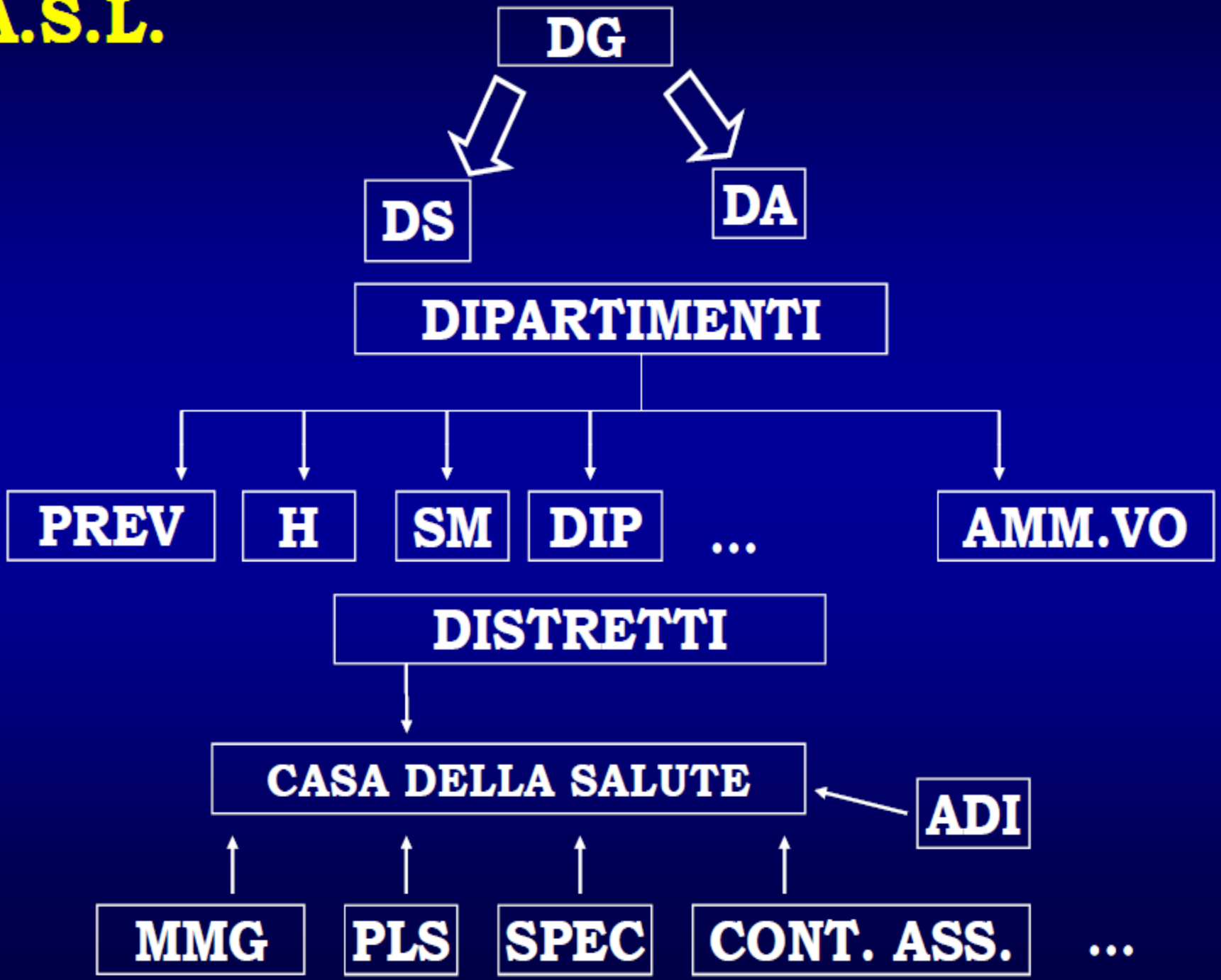
ASL

- Aziende pubbliche, dotate di personalità giuridica e autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica
- Organizzano tutte le prestazioni previste dai LEA di prevenzione, cura e riabilitazione
- Gestisce anche i servizi socio-assistenziali

↓

Migliore coordinamento tra **SERVIZI SOCIALI** e **SERVIZI ASSISTENZIALI**

A.S.L.


DG
DS
DA
DIPARTIMENTI
PREV
H
SM
DIP
...
AMM.VO
DISTRETTI
CASA DELLA SALUTE
ADI
MMG
PLS
SPEC
CONT. ASS.
...

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- Servizio di igiene e sanità pubblica

- Servizio per la sicurezza negli ambienti di lavoro
- Servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione
- Servizio per le attività veterinarie
- (…)

Art.3-quater
D.Lgs.n.229/99

DISTRETTO

DIRETTORE DI DISTRETTO

popolazione minima di 60.000 abitanti, con possibilità di deroga regionale

- Servizio di assistenza primaria
- Coordinamento con l'attività dei dipartimenti e dei servizi aziendali

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Al distretto sono attribuite risorse in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento

AUTONOMIA TECNICO-GESTIONALE E ECONOMCO-FINANZIARIA
compatibile con il bilancio della ASL

Art.3-quater
D.Lgs.n.229/99

Funzioni del distretto

- Il distretto deve garantire:
  - l'**assistenza primaria**, ivi compresa la continuità assistenziale
  - il coordinamento dei **medici di medicina generale** e dei **pediatri di libera scelta**
  - le **attività** e i **servizi:** di specialistica ambulatoriale, per la prevenzione e la cura della tossicodipendenze, consultoriali, per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, rivolti a disabili e anziani, di assistenza domiciliare integrata, per le patologie da HIV e in fase terminale

- Nel distretto sono collocate le articolazioni organizzative del:
  - **dipartimento di salute mentale**
  - **dipartimento di prevenzione,** con particolare riferimento ai servizi alla persona

Art.3-quater
D.Lgs.n.229/99

- DIRETTORE DI DISTRETTO

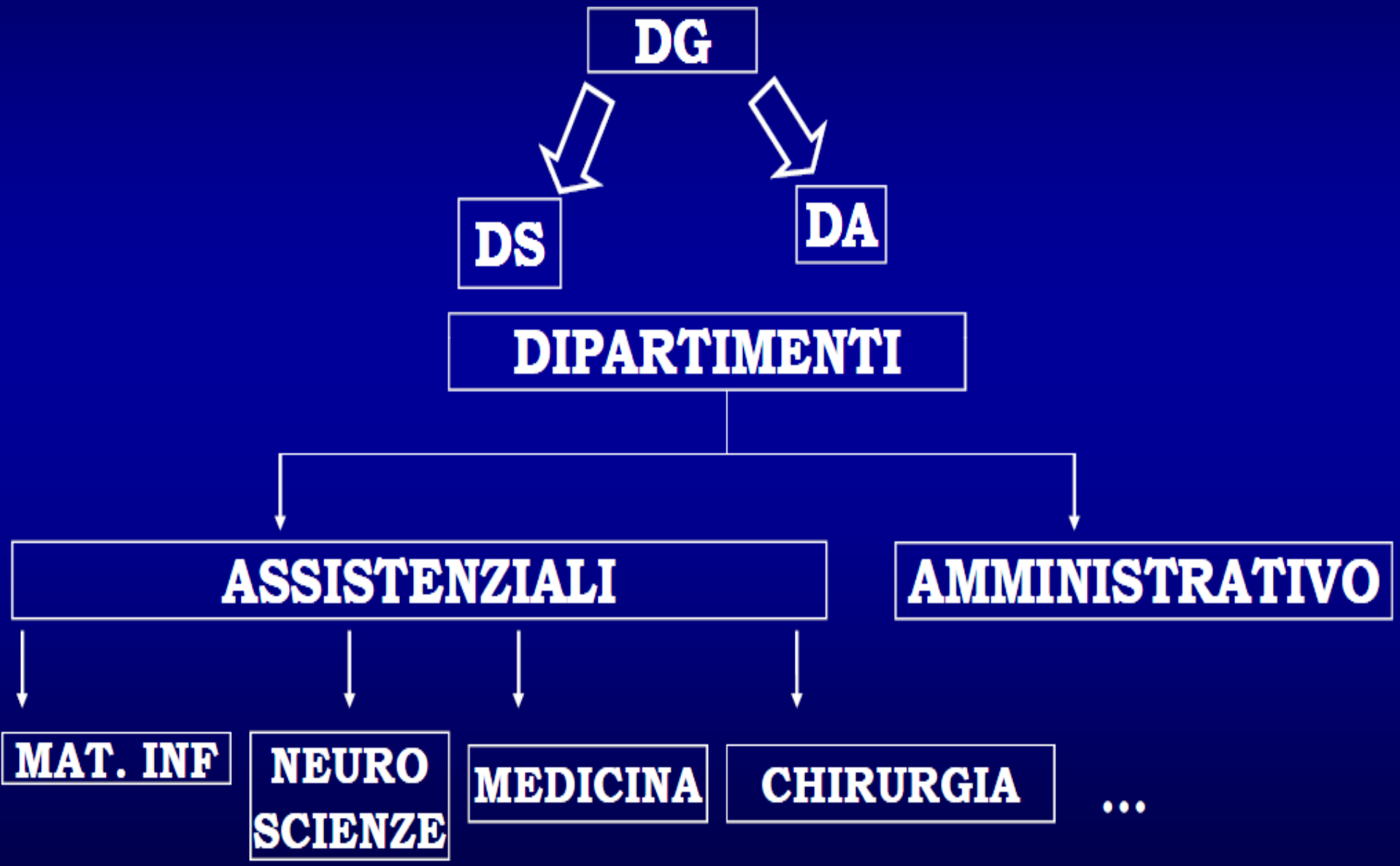
Ufficio di coordinamento

Nomina → Dirigente dell'Azienda con esperienza nel settore dei servizi territoriali e formazione nella loro organizzazione (o medico convenzionato)

Funzioni →

- Realizza le indicazioni della direzione aziendale
- Gestisce le risorse assegnate al distretto
- Supporta la direzione generale nei rapporti con i sindaci di distretto

A.O. – A.O.U.


DG
DS
DA
DIPARTIMENTI
ASSISTENZIALI
AMMINISTRATIVO
MAT. INF
NEURO SCIENZE
MEDICINA
CHIRURGIA
...

L'AZIENDA OSPEDALIERA

- La Regione può costituire in A.O.

  - Ospedali di rilievo nazionale e di alta Specializzazione

    - presenza di almeno tre strutture di alta specialità
    - organizzazione funzionalmente accorpata ed unitaria di tipo dipartimentale

LE ALTE SPECIALITÀ

- **Decreto Ministro Sanità 29.01.1992**

  - emergenze
  - grandi ustioni
  - cardiologia medico - chirurgica
  - neurologia a indirizzo chirurgico
  - nefro - urologia
  - neuro - riabilitazione
  - trapianti di organo
  - oncoematologia
  - pneumologia oncologica
  - radioterapia oncologica
  - malattie vascolari
  - ginecologia oncologica

L'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA (D.Lgs. 517/1999)

- La Regione e l'Università costituiscono in A.O.U.

  - Policlinici universitari
  - Presidi ospedalieri con la prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

I Dipartimenti svolgono funzioni

- di **coordinamento**
- di **indirizzo**
- di **valutazione**

dei **risultati** conseguiti nell'area omogenea di competenza

Criteri di aggregazione in Dipartimento

- **intensità** e **gradualità** delle **cure**

(es. intensiva, semi-intensiva, valutativa, riabilitativa)

- **settore nosologico**

(es. cardio-vascolare, traumatologico, oncologico, ecc.)

- **Fasce d'età**

(es. anziani, bambini, donne in età fertile)

- **branca specialistica**

(es. discipline mediche generali e specialistiche, discipline chirurgiche generali e specialistiche, discipline di diagnosi per immagine, ecc.)

- **Organo o apparato**

(es. cuore, apparato nervoso, ossa e articolazioni, ecc.)

Alcune definizioni

Alcune definizioni (1)

Appropriatezza

- Capacità di fornire un servizio/prestazione alla persona giusta, nel luogo giusto, nel momento giusto, nel modo giusto

Disponibilità

- Capacità di assicurare un servizio/prestazione a tutti i cittadini che ne hanno bisogno

Efficacia

- Capacità di produrre realmente risultati esprimibili in termini di salute aggiunta alla popolazione servita

Alcune definizioni (2)

Efficienza

- Capacità di produrre – a parità di risorse consumate- il risultato migliore in termini di salute aggiunta alla popolazione servita oppure - a parità di risultato – con un minore utilizzo di risorse

Equità

- Capacità di mantenere livelli di salute analoghi fra i cittadini

Evidenza

- Riscontro scientifico (mediante studio controllato), in termini di risultati di salute, di un intervento/prestazione

Alcune definizioni (3)

… per il governo clinico

QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

"Equilibrio fra la complessità ed urgenza delle prestazioni

ed i tempi di erogazione delle stesse

… minimizzando le liste di attesa …

nel rispetto dei Livelli Essenziali e

Appropriati di Assistenza"

Perchè l'appropriatezza?

- Solo così si può riuscire a coniugare efficacia ed efficienza, tenendo insieme i contenuti "clinici" della prima ed i riferimenti "economici" della seconda