

Sistema Sanitario

S. S. Nazionale

S. S. Regionale

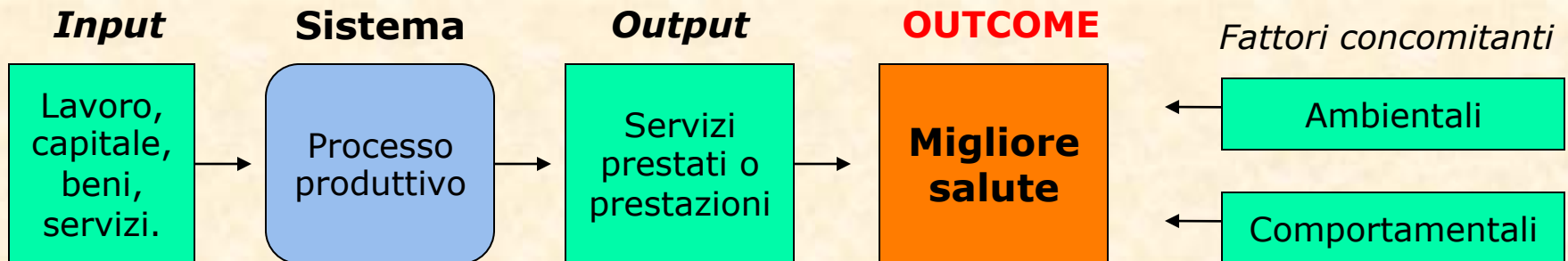
INDICE

1. Sistema Sanitario
2. Servizio Sanitario Nazionale
3. Servizio Sanitario Nazionale Italiano
4. Servizio Sanitario Regionale Lombardo

Sistema sanitario - *definizione*

Sistema si intende un insieme di elementi interrelati e interdipendenti in un tutto organico, volto a raggiungere determinati fini (es. azienda, corpo umano...)

Sanitario se riguarda attività di prevenzione, diagnosi, cura... la **salute**.



Un sistema sanitario è l'organizzazione
e la metodologia
attraverso la quale si provvede alla

LA PIRAMIDE DELLA SALUTE



THE WHO HEALTH SYSTEM FRAMEWORK

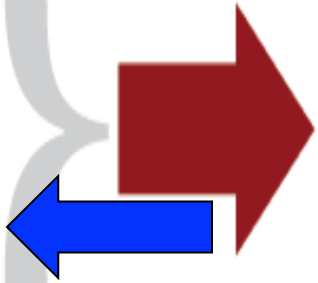
THE SIX BUILDING BLOCKS OF A HEALTH SYSTEM: AIMS AND DESIRABLE ATTRIBUTES

Sistema sanitario

OVERALL GOALS / OUTCOMES

- SERVICE DELIVERY
- HEALTH WORKFORCE
- INFORMATION
- MEDICAL PRODUCTS, VACCINES & TECHNOLOGIES
- FINANCING
- LEADERSHIP / GOVERNANCE

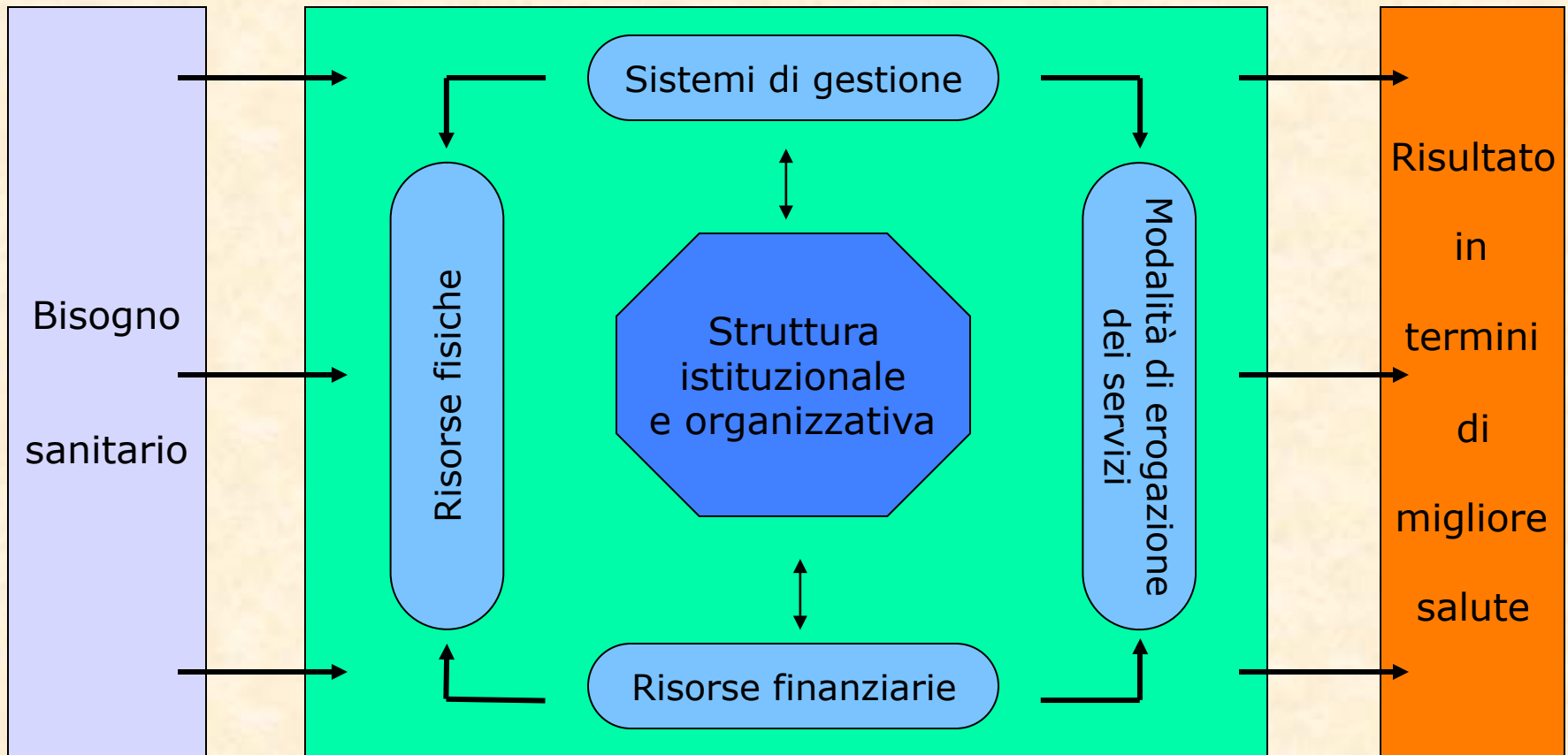
ACCESS
COVERAGE



- IMPROVED HEALTH (LEVEL AND EQUITY)
- RESPONSIVENESS
- SOCIAL AND FINANCIAL RISK PROTECTION

Efficiency: doing things in the most economical way (good input to output ratio)
Efficacy: getting things done (es. meeting targets)
Effectiveness: doing right targets to achieve an overall goal (the effect)

Sistema sanitario - *definizione*



Ogni sistema può essere visto come l'insieme di più *sottosistemi*, a loro volta ancora scomponibili, ma tutti tesi verso gli stessi obiettivi.

Sistema sanitario – *pubblico o privato ?*

Occorre distinguere tra

- ❑ **fonti di finanziamento** (provenienza dei mezzi di pagamento)
- ❑ **titolarità dei servizi** (natura giuridica dei fornitori/erogatori)

Il sistema sanitario italiano è:

Fonti di finanziamento  **PUBBLICO**

Titolarità dei servizi  **PUBBLICO/PRIVATO**

Sistema sanitario – *pubblico o privato*

Fonti di finanziamento:

- **pubblico**, se le fonti di finanziamento provengono da prelievi coattivi (tasse, imposte,...)
- **privato**, se invece le singole prestazioni sanitarie sono pagate dal paziente; anche tramite sottoscrizione *volontaria* di un'assicurazione sanitaria (es. Usa)

Titolarità dei servizi:

- **pubblico**, se gli operatori sono di natura pubblica; es. Aziende Ospedaliere, ASL, IRCCS pubblici...
- **privato**, se gli operatori sono di natura privata (con o senza fini di lucro); es. farmacie, ospedali del GSD, MMG, Specialisti, Laboratori analisi, Studi dentistici...

Servizio sanitario nazionale – *caratteristiche*

Il primo S.S.N. è **inglese** (1948, National Health Service), e avrebbe dovuto assicurare ad ogni cittadino britannico:

" ... qualsiasi trattamento medico da questi richiesto, in qualsiasi forma desiderata, domiciliare o istituzionale, generico, specialistico o di consultazione e inoltre ... la fornitura di servizi odontoiatrici, oftalmici e protesici, di servizi ostetrici, infermieristici e riabilitativi."

Tratto dal "Beveridge Report", 1942, Sir William Beveridge

I primi paesi a replicarlo furono quelli Nord-Europa, tra gli ultimi...**l'Italia.**

Articolo 32

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

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



Servizio sanitario nazionale – *caratteristiche*

1. La tutela della salute della salute diventa responsabilità dello Stato (funzione pubblica)
2. La spesa sanitaria entra nel bilancio statale
3. Coinvolge l'intera popolazione (effetto redistributivo)
4. La struttura organizzativa diventa territoriale
5. Centralità del ruolo pubblico

S. S. N. italiano – *caratteristiche*

- Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano è un **sistema pubblico** di carattere **universalistico** e **solidaristico**.
- I cittadini esercitano la **libera scelta** del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito delle strutture pubbliche e private accreditate.
- Tutte le strutture che operano nell'ambito del SSN o per conto del SSN devono possedere specifici requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi come individuati dal DPR 14.01.1997.

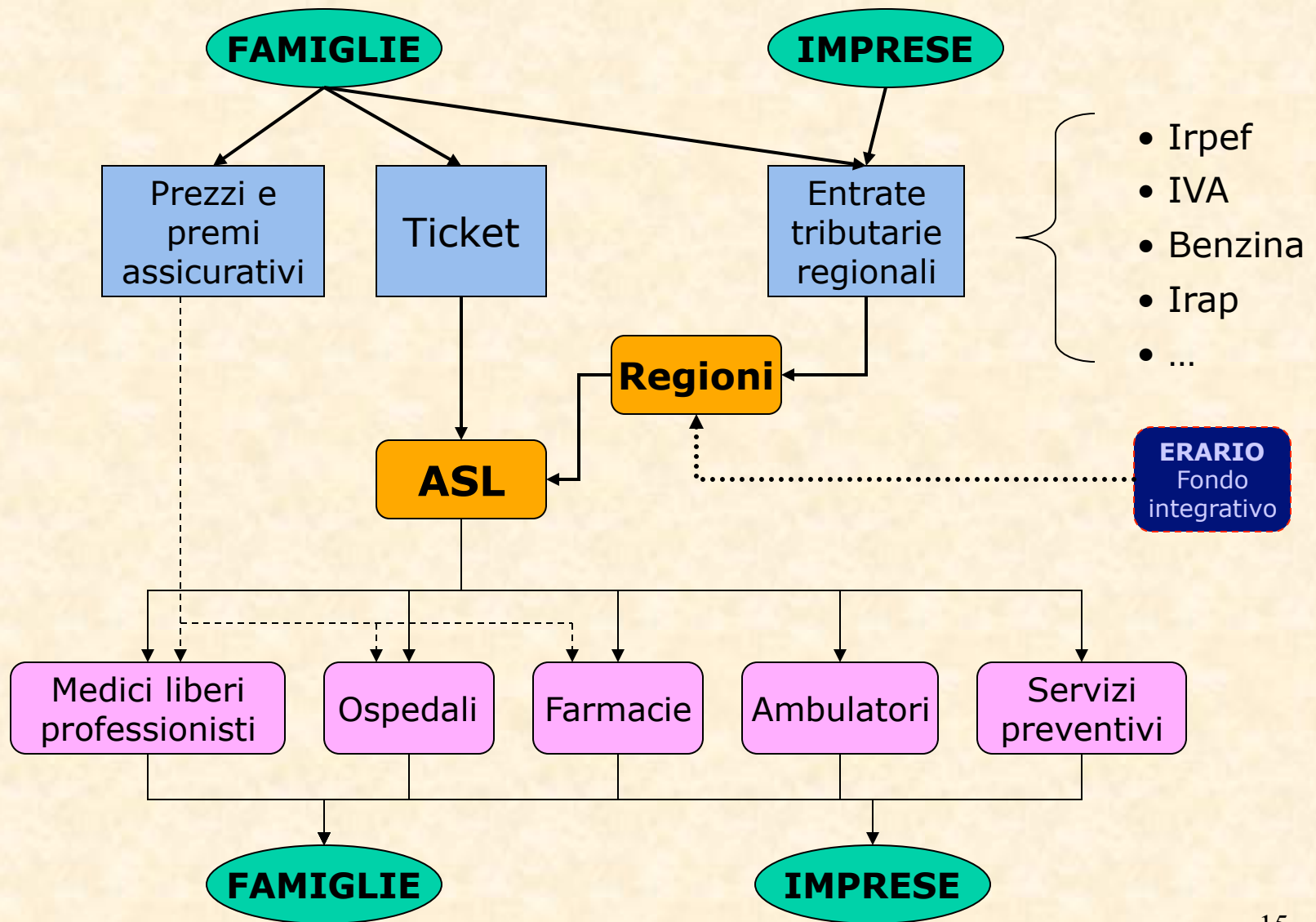
S. S. N. italiano – *finanziamento*

Finanziamento

Il S.S.N. italiano è finanziato attraverso la **fiscalità generale** e, in particolare, con imposte dirette (addizionale IRPEF ed IRAP) ed indirette (compartecipazione all'IVA, accise sulla benzina) il cui gettito rappresenta un'entrata propria delle Regioni, e residui trasferimenti erariali.

Inoltre, le aziende sanitarie locali dispongono di entrate dirette derivanti dai ticket sanitari e dalle prestazioni rese a pagamento.

S. S. N. italiano – flussi di finanziamento



S. S. N. italiano – *caratteristiche*

Il SSN italiano si articola in:

- n. 195 ASL
- n. 102 A.O.
- n. 20 Regioni + 2 Province autonome
- I.R.C.C.S. sia di diritto pubblico che privato

Il servizio sanitario è articolato in diversi livelli di responsabilità e di governo:

- livello **centrale**, lo Stato fissa i Livelli Essenziali di Assistenza (**LEA**)
- livello **regionale**, le Regioni devono:
 - ✓ mettere in pratica i servizi e le attività destinate alla tutela della salute (*competenza esclusiva*)
 - ✓ generare e governare la spesa sanitaria
 - ✓ stabilire i criteri di finanziamento delle ASL e AO

S. S. N. italiano – *organizzazione*

Legge n.502 del 1992

Autorizzazione

La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione (strutture nuove, già esistenti, diversa utilizzazione, ampliamenti... studi odontoiatrici, studi medici, procedure diagnostiche...)

Accreditamento

L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi. E' rilasciato a strutture pubbliche, private, professionisti.

Reg.Lombardia DGR.N.**38133** del 06.08.1998

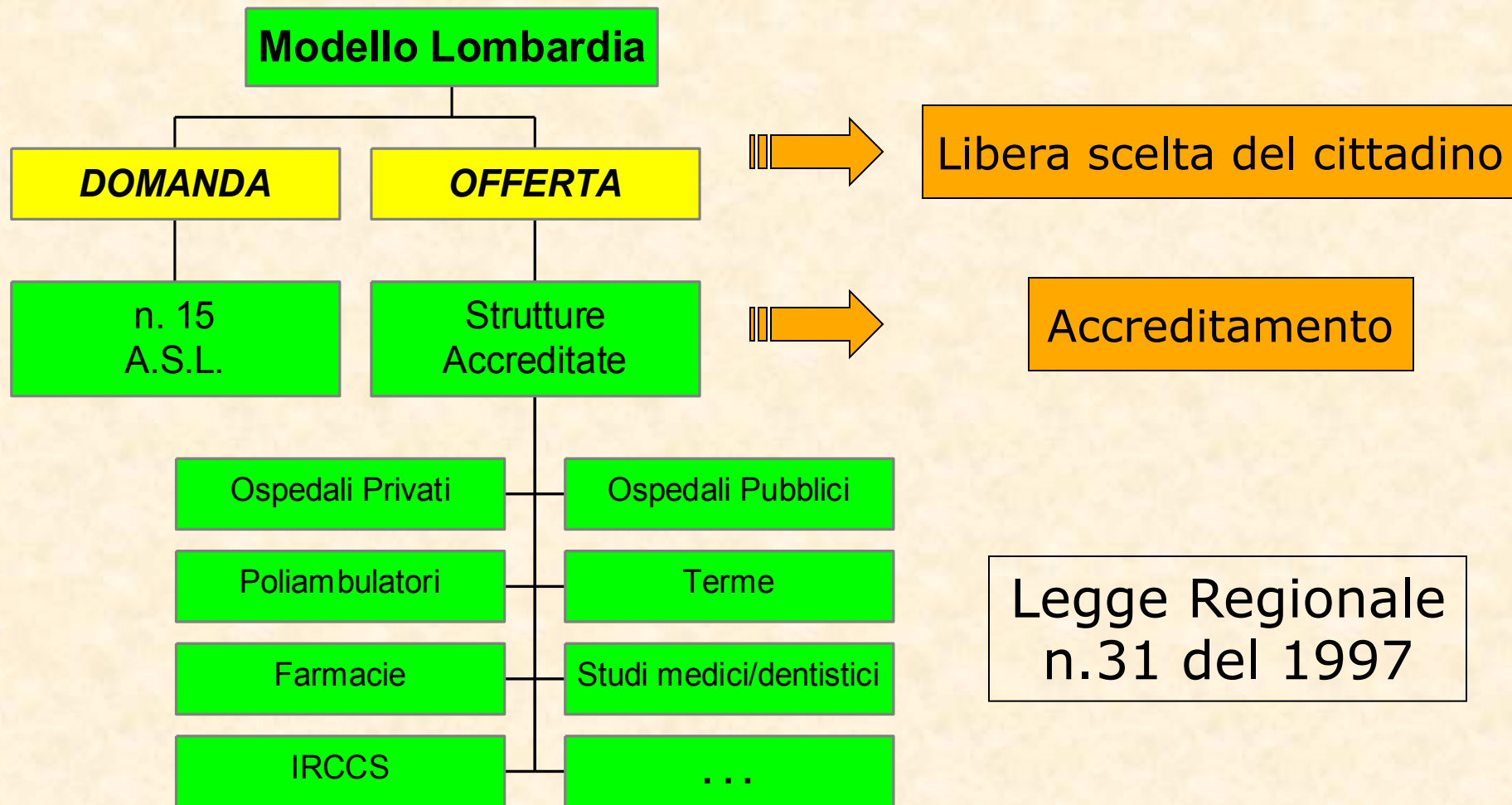
S. S. N. italiano – *organizzazione* (aggiornamento 2009)

Accreditamento

Dal 2009:

- l'accreditamento delle strutture sanitarie private non è più di competenza della Giunta Regionale Lombarda, ma è demandato alle singole ASL locali
- le singole ASL possono disporre successive eventuali variazioni dell'accreditamento
- I vertici (Direttore Amministrativo, Sociale, Sanitario) possono essere nominati pescando da appositi elenchi, come già avviene per i Direttori Generali. L'inserimento negli elenchi presuppone il possesso di precisi requisiti.

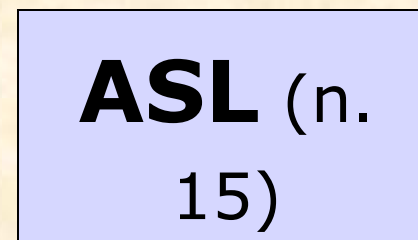
REGIONE LOMBARDIA - MODELLO



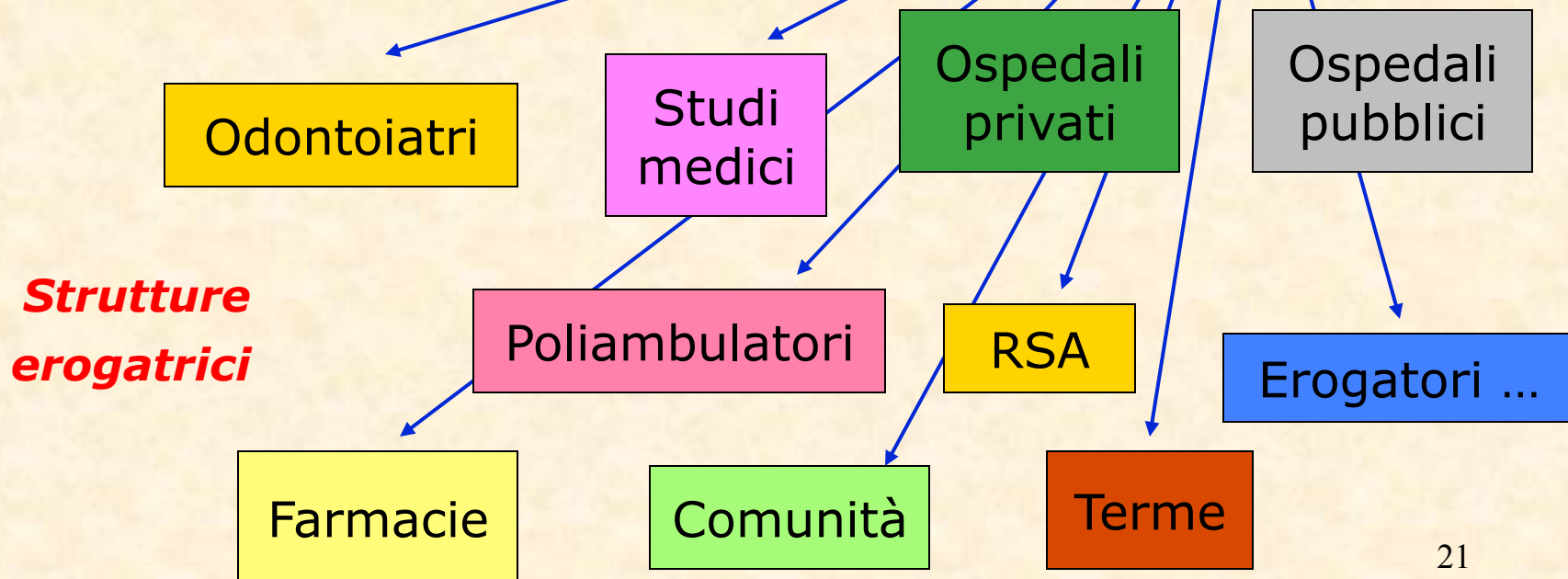
REGIONE LOMBARDIA – FINANZIAMENTO



Quota capitaria



Sistema di finanziamento
è basato su **TARIFFE**



Sistema a tariffe

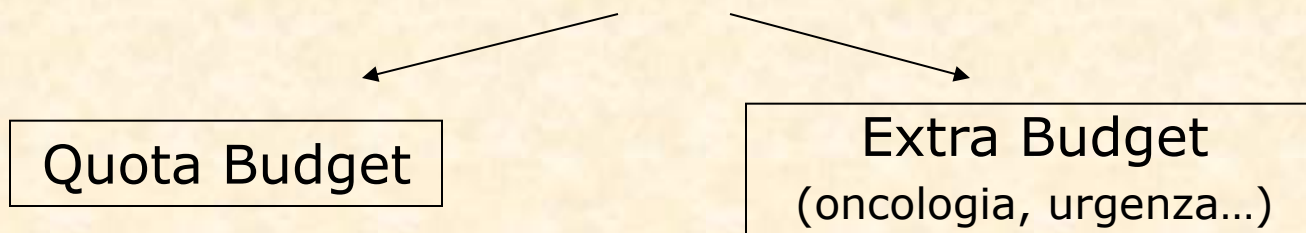
- DRG, tariffario regionale
- Specialistica ambulatoriale, tariffario nazionale (nomenclatore)
- Farmaci, prezzo di vendita (sistema di sconti)
- Prestazioni termali, tariffario regionale
- Giornate di riabilitazione, tariffa a giornata
- RSA, tariffa a giornata
- Prestazioni psichiatriche, in fase di calcolo un tariffario regionale (dal 2003...)

Dall'anno 2002 - **Negoziazione**

All'inizio di ogni anno la Regione, tramite le ASL, comunica alle strutture erogatrici il **BUDGET** disponibile.

- Ricoveri (SDO, DRG)
- Prestazioni ambulatoriali (28SAN)
 - File F (dal 2006)

Viene predisposto un documento (***contratto***) in cui sono fissati gli importi e gli abbattimenti progressivi in caso di superamento.



REGIONE LOMBARDIA – ALCUNI NUMERI

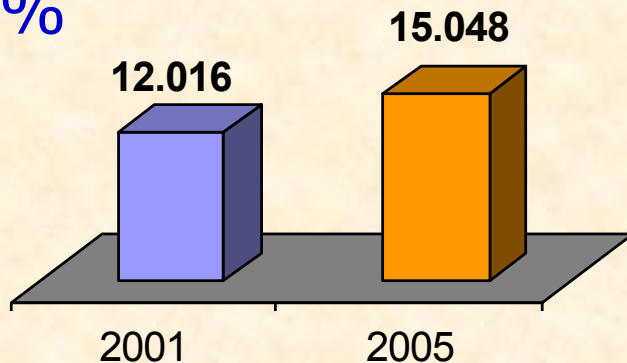
Numero di ricoveri anno 2005

	Degenza Ordinaria		Day Hospital	
<i>pubblico</i>	1.026.000	68%	463.216	76%
<i>privato</i>	482.375	32%	148.668	24%
totale	1.508.375	100%	611.884	100%

Spesa sanitaria complessiva

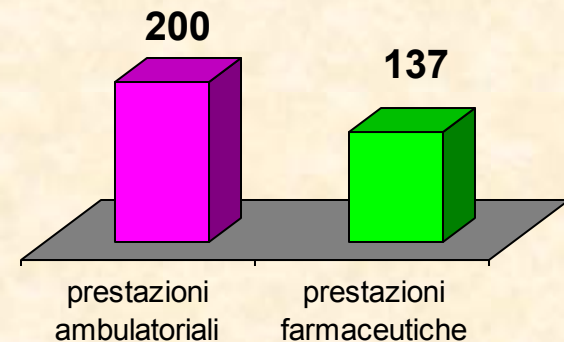
(milioni di euro)

+ 25%

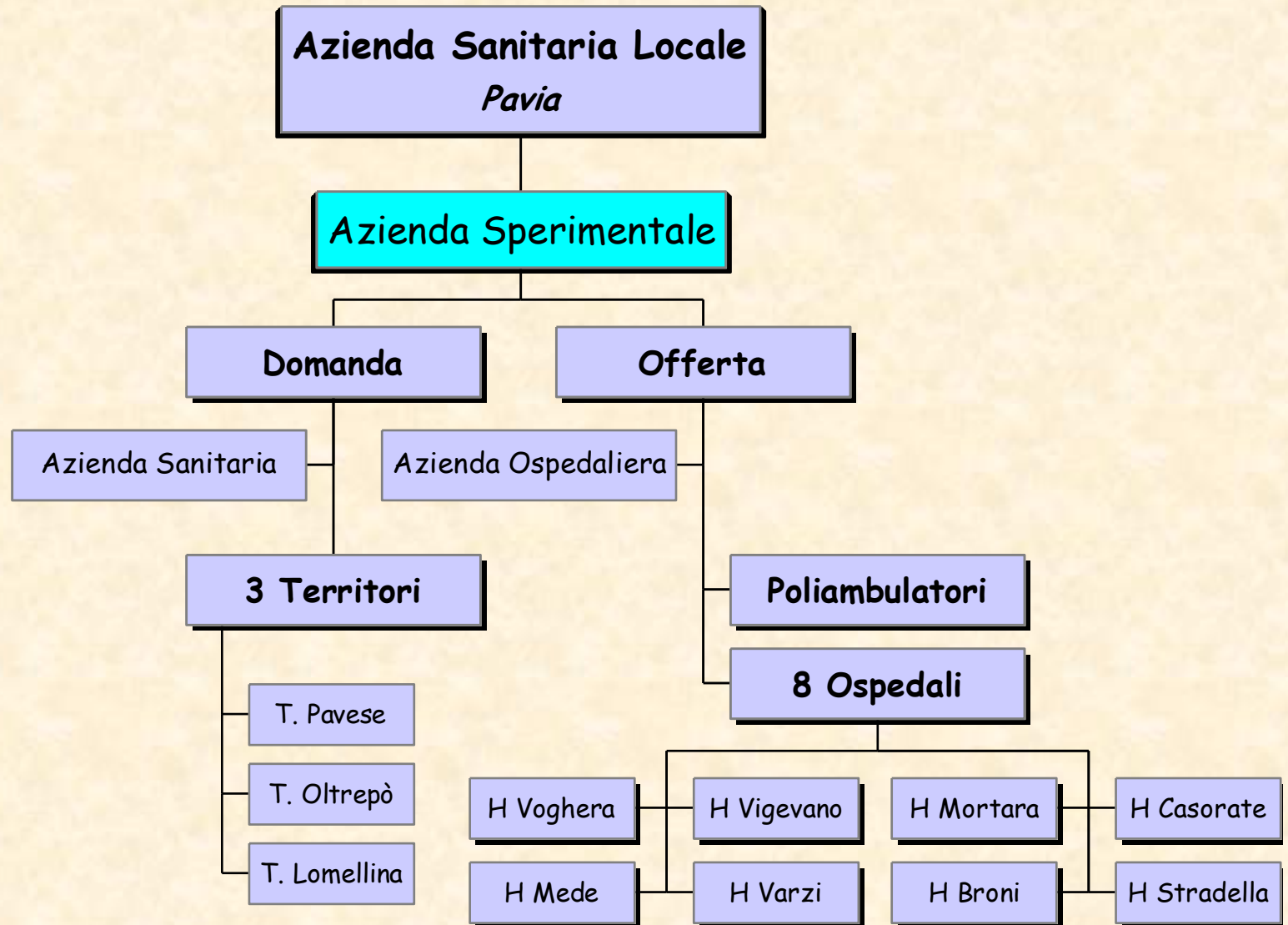


€1.584 per ciascuno dei 9,5 mln di Lombardi

Ticket anno 2005 (mln di euro)

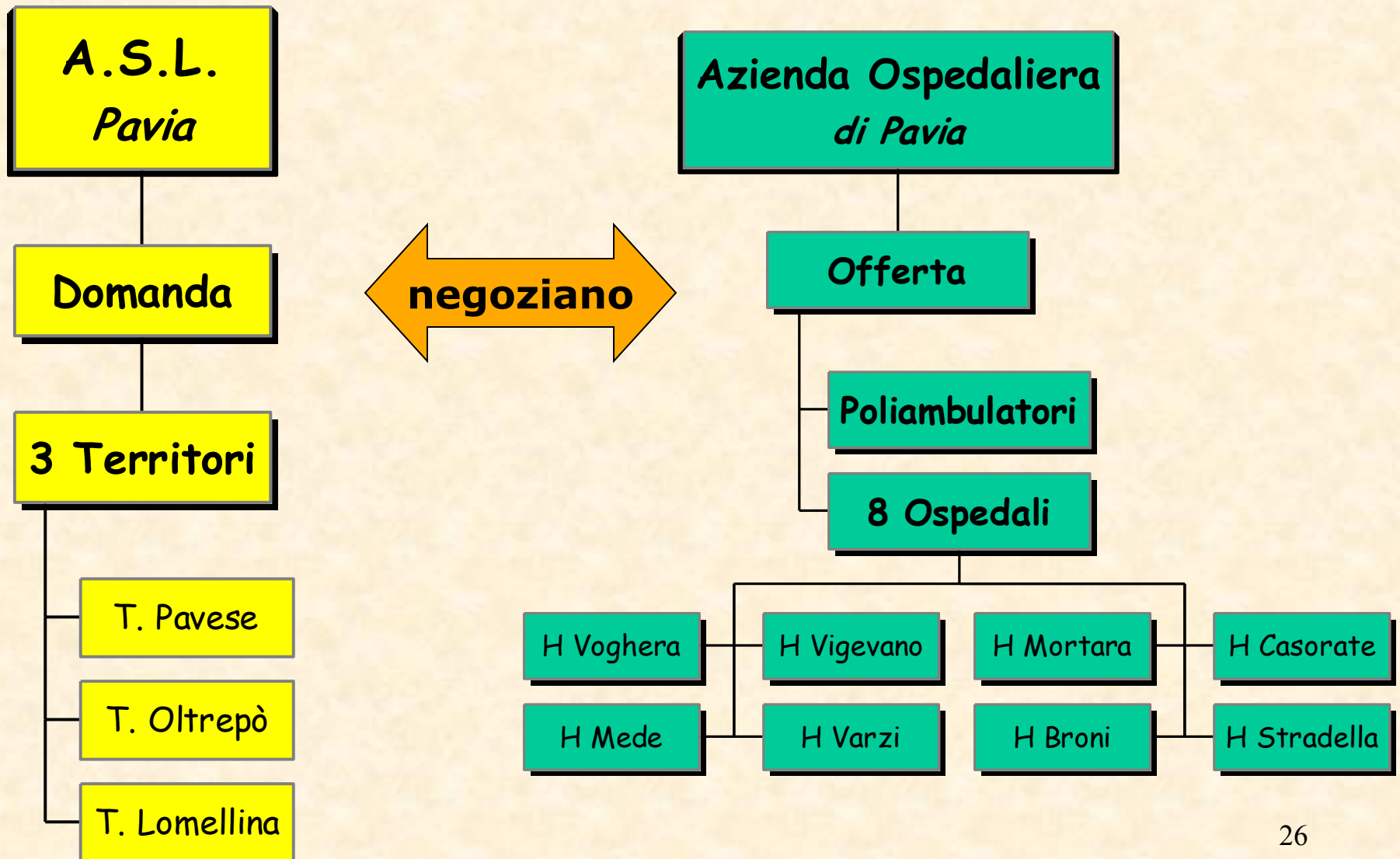


ESEMPIO – ASL di PAVIA

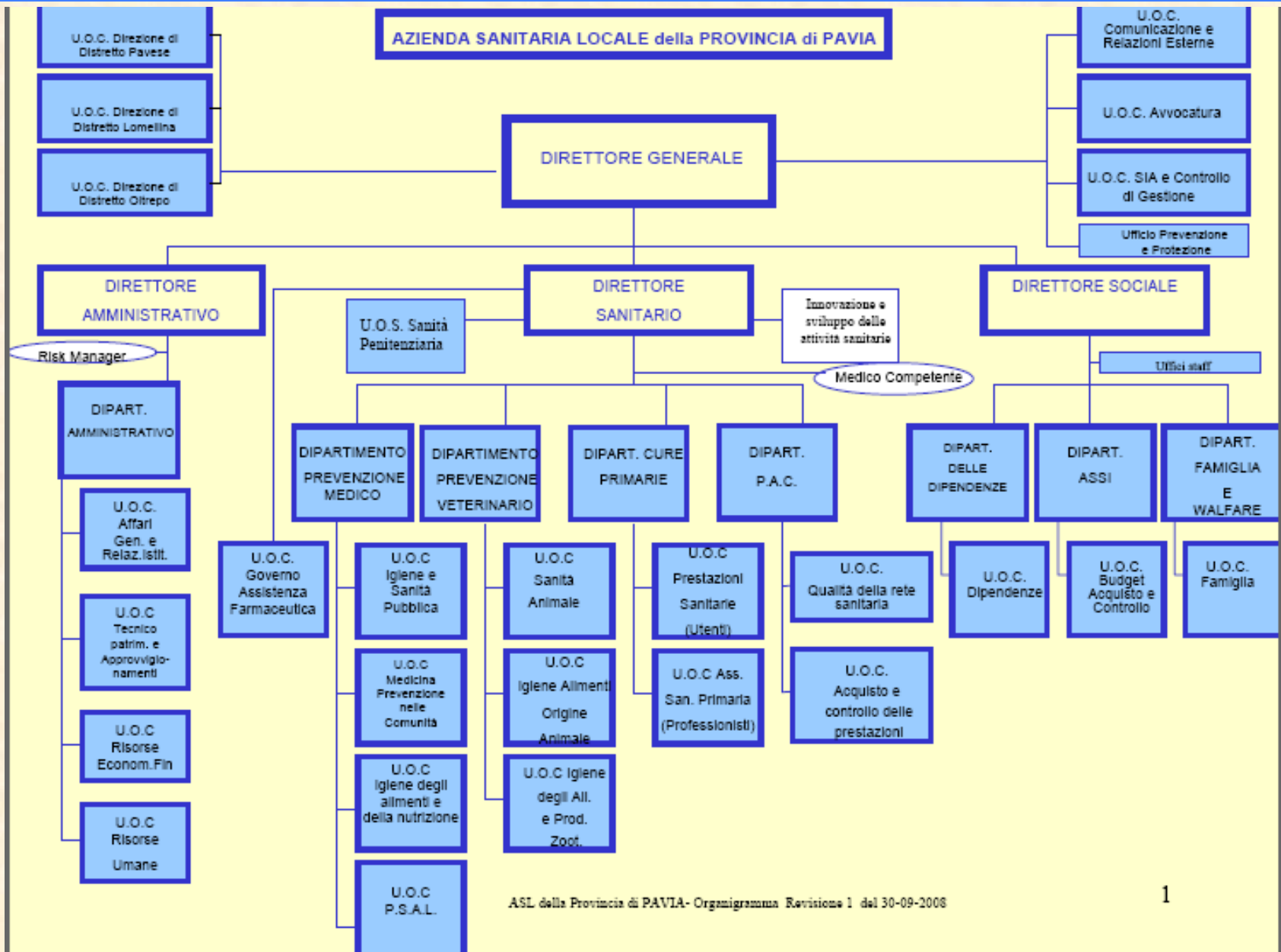


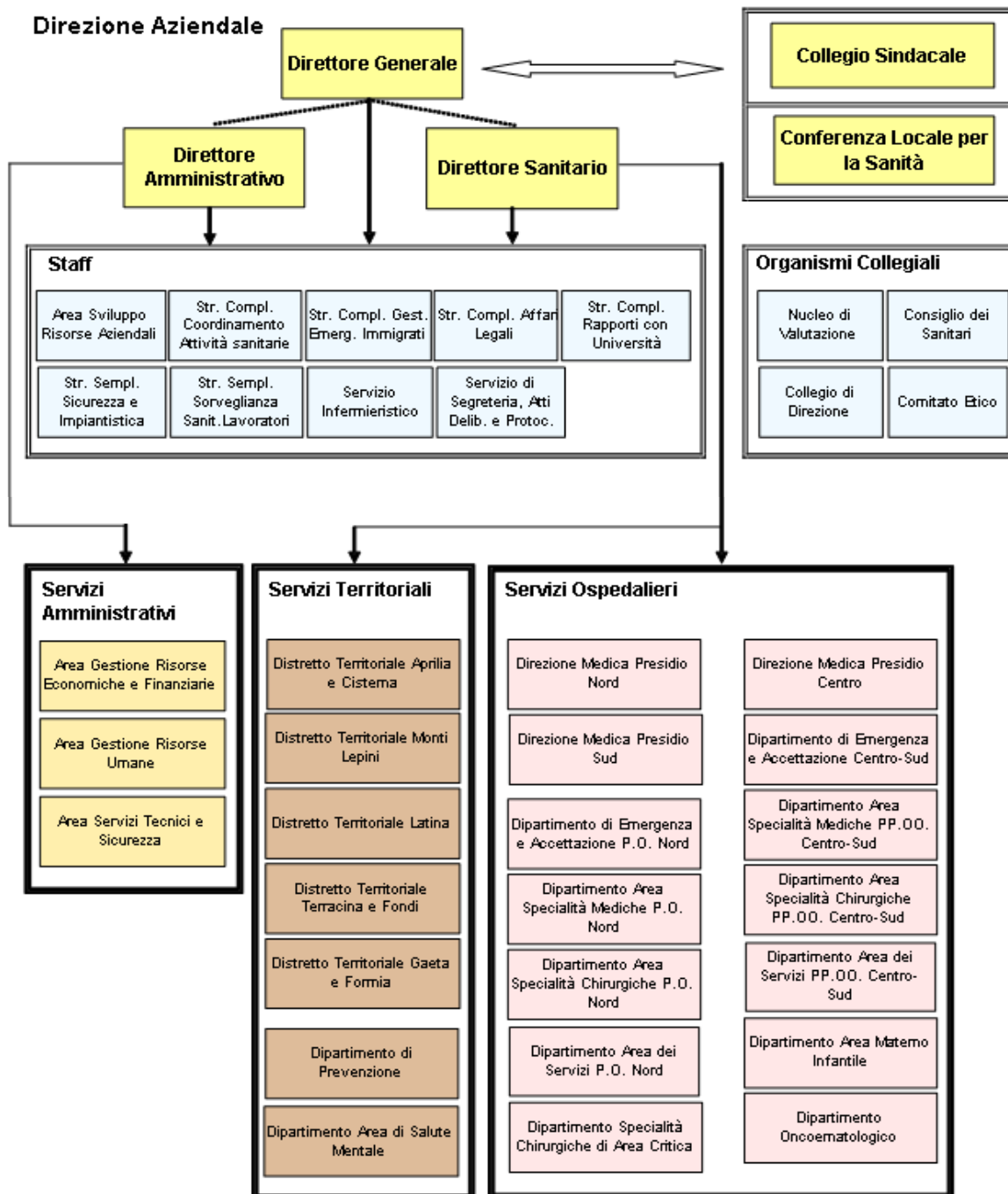
ESEMPIO – ASL di PAVIA e AO di PAVIA

Separazione: febbraio 2002



ESEMPIO – ASL di PAVIA



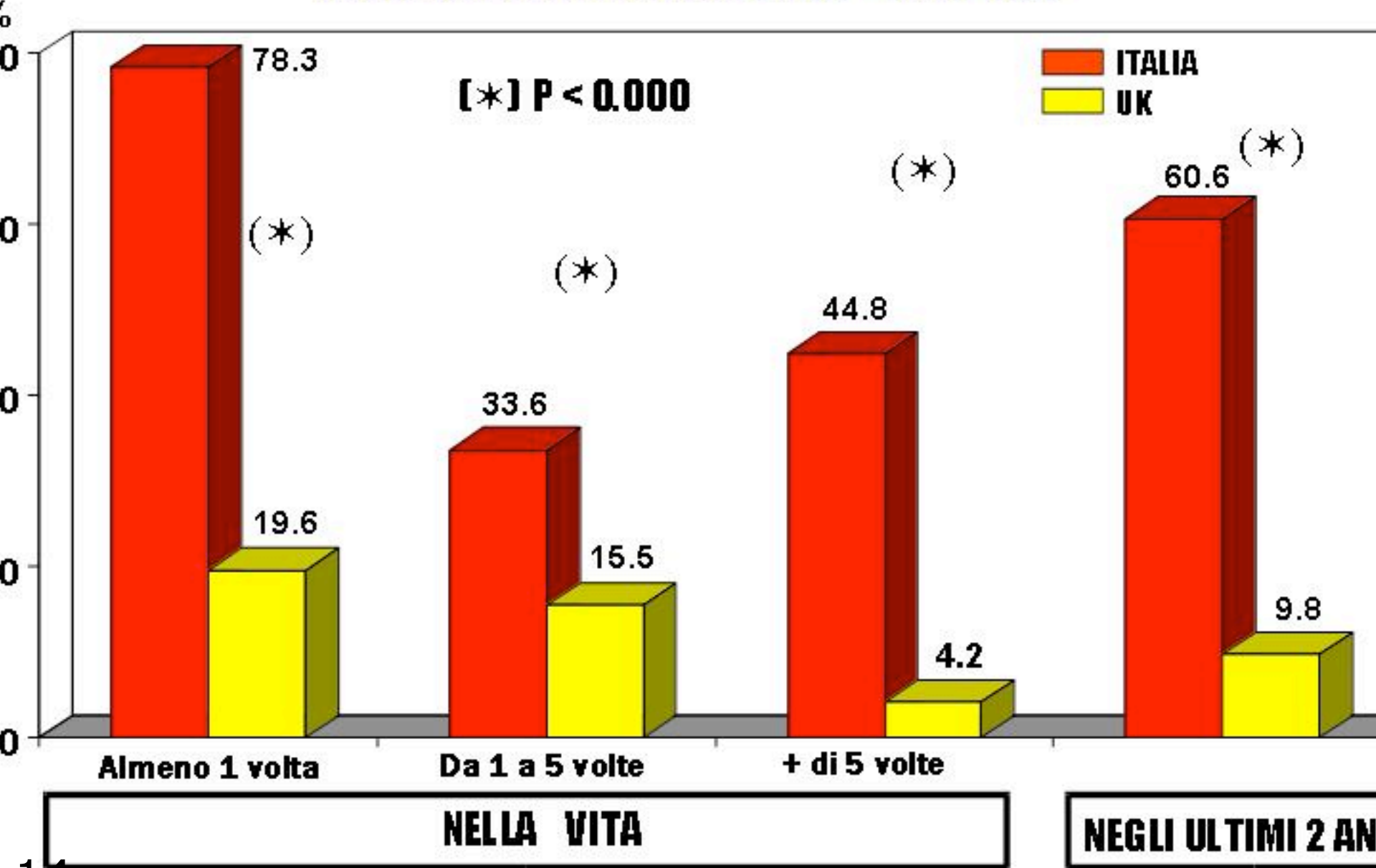


**ESEMPIO
ASL di LATINA**

**Organigramma
Aziendale**

PREVALENZA DI CITTADINI CHE DICE DI AVER PAGATO TOTALMENTE DI TASCA PROPRIA PRESTAZIONI SANITARIE CHE AVREBBE POTUTO OTTENERE GRATUITAMENTE O A MINOR COSTO DAL SSN/NHS

(esclusi farmaci e cure dentarie) (ITALIA - UK / N=1000)



A cosa è dovuta la differenza?

Modalità di risoluzione del problema liste d'attesa



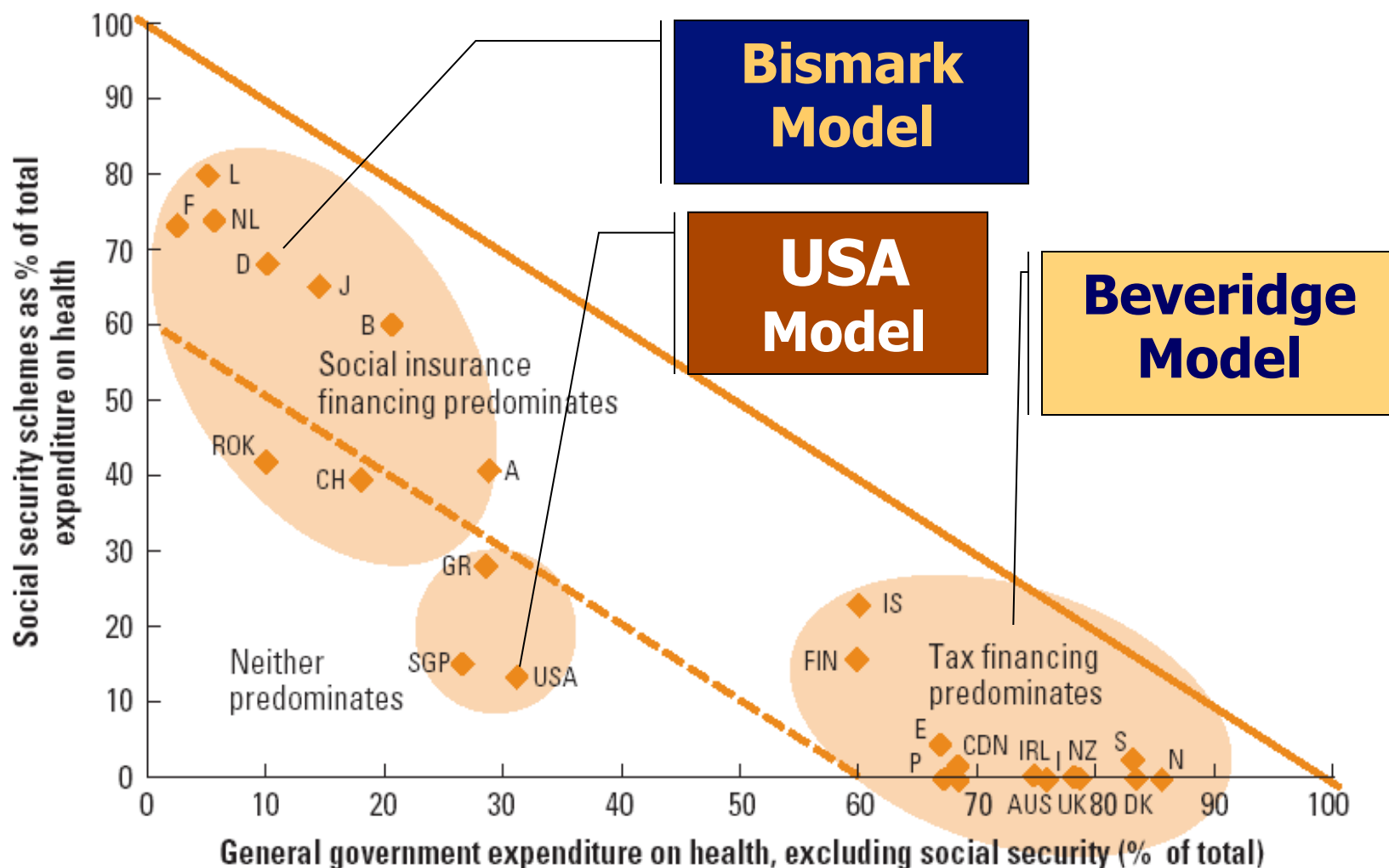
NHS:
incentivi e concorrenza
con maggiori possibilità di
scelta del paziente.

Convenzioni con settore
privato, ma mantenuto
gratuito.

Dal 1999 al 2005 i pz in
lista d'attesa da più di 6
mesi calati dell'85%.

SSN:
nel 1999 istituito l'intra
moenia, con possibilità di
esercitare attività privata
all'interno della struttura
pubblica, con un binario
privilegiato d'accesso,
comportando iniquità
nell'accesso

FIGURE 9.1 Share of tax and social health insurance revenues in total health expenditures in high-income countries, 2002



Source: OECD 2004a or national data.

Note: A = Austria; AUS = Australia; B = Belgium; CDN = Canada; CH = Switzerland; D = Germany; DK = Denmark; E = Spain; F = France; FIN = Finland; GR = Greece; I = Italy; IRL = Ireland; IS = Iceland; J = Japan; L = Luxemburg; N = Norway; NL = Netherlands; NZ = New Zealand; P = Portugal; ROK = Republic of Korea; S = Sweden; SGP = Singapore; UK = United Kingdom; USA = United States of America.