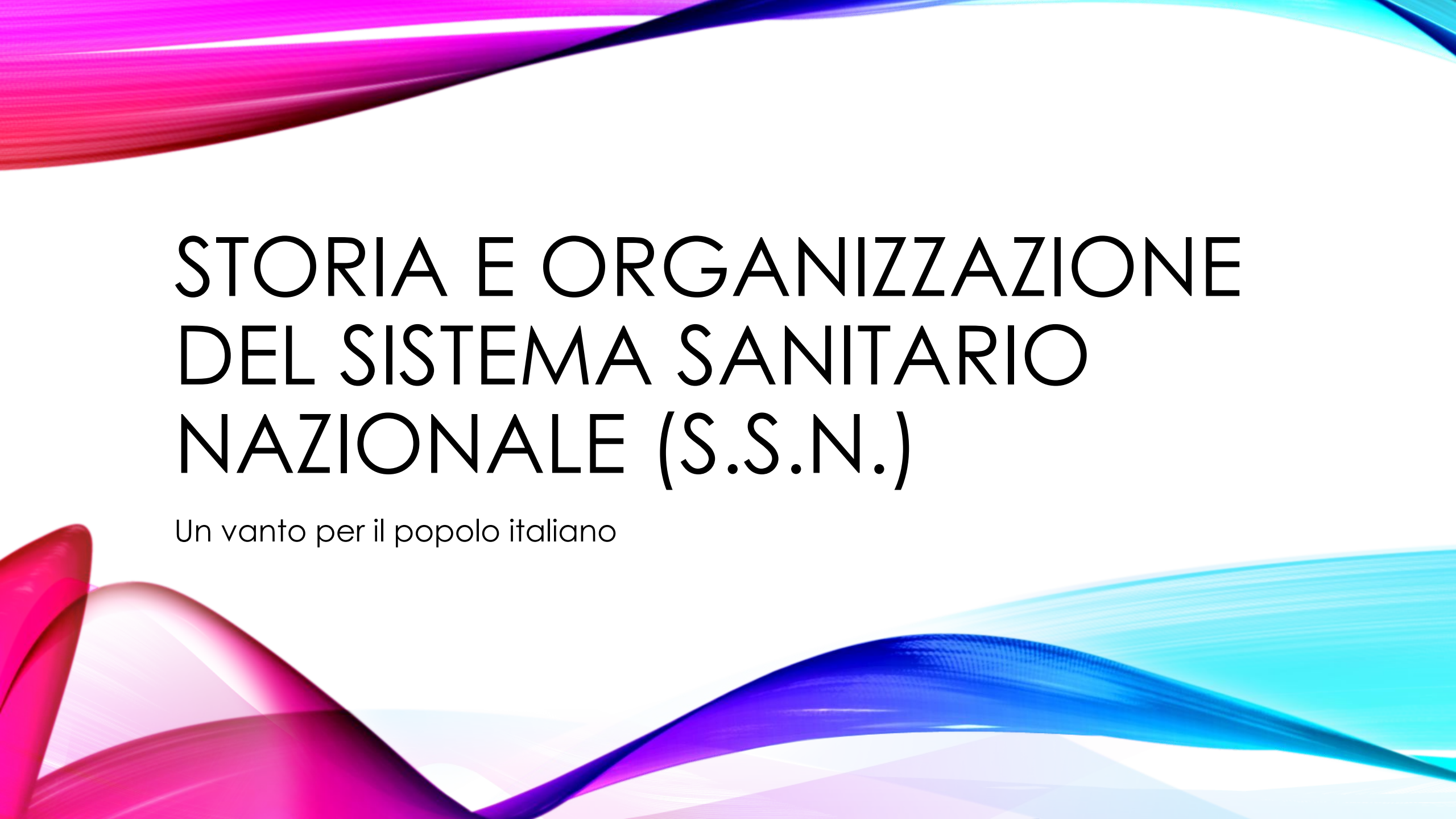




STORIA E ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE (S.S.N.)

Un vanto per il popolo italiano

VEDIAMO COSA C'ERA PRIMA

La Sanità privata è sempre esistita, chi aveva i soldi pagava un luminare per assisterlo nella malattia.

È solo con l'Unità d'Italia che viene istituita ufficialmente la figura del “medico condotto”, ovvero un medico assunto (*conductum*) e stipendiato dal Comune per assistere la popolazione povera che era rimasta esclusa dalle altre forme previdenziali.



*“Arte più misera, arte più rotta
non c'è del medico che va in condotta”*

Fusinato

Sotto pagati, reperibili 24 ore al giorno 7 giorni a settimana e costretti a viaggiare nelle intemperie a piedi o a cavallo

Nel 1887 c'erano 60 medici ogni 100.000 abitanti e la metà di essi erano medici condotti



VERSO IL S.S.N.

Nel 1865 la Sanità venne affidata al Ministero degli Interni che delegava in periferia Sindaci e Prefetti.

Si comprese che la salute, doveva essere organizzata/garantita dallo Stato, in quanto la popolazione più è sana e più lavora, più è sana e meno ci saranno costi diretti e indiretti per la comunità.

Contrastare le epidemie era fondamentale per avere una crescita anche economica. Il medico condotto aveva lo scopo di diffondere le corrette pratiche di igiene, un ruolo chiave per il progresso del popolo.

La dimostrazione dell'efficacia di questo sistema fu la riduzione della mortalità.

QUANTO SONO VECCHIE INPS E INAIL?

Nel XIX secolo parte dello stipendio veniva versato alle casse mutue (INPS, INAIL, INAM ecc.) con cui si convenzionavano vari medici.

Quindi l'accesso alle prestazioni non era proporzionale al problema di salute, ma al salario percepito e quindi versato a questi enti.



È solo nel 1948 con la Costituzione che “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”, art. 32.

Curiosità: siamo stati il primo Paese del vecchio continente a sancire questo diritto in forma scritta

ARTICOLO 32 DELLA COSTITUZIONE

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. (...) La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

La salute è un **diritto individuale inviolabile e assoluto** e un bene di rilevanza collettiva.

Cosa si intende per salute? OMS: «Una condizione non più di assenza di malattia ma di completo benessere fisico, mentale e sociale»



Nel 1958 venne creato il Ministero della Salute.

Dieci anni dopo gli ospedali sono diventati strutture pubbliche con assistenza gratuita per le acuzie (legge Mariotti).

LA NASCITA DEL S.S.N.

- La legge n.833 del 1978 sancisce la nascita del sistema come lo conosciamo oggi
- Da un meccanismo mutualistico si passa a carico della fiscalità generale
- Vengono create le unità sanitarie locali (USL) e i distretti

La difficoltà a gestire i bisogni di salute della popolazione comporta una riorganizzazione del servizio negli anni 90:

- Con il D.lgs 502/92 e 517/93 si passa dalle USL alle ASL ovvero azienda sanitaria locale e si istituiscono i LEA (livelli essenziali di assistenza)

- 
- Viene potenziato il ruolo delle Regioni
 - La salute viene però gestita come costo e carico manageriale piuttosto che come prevenzione e presa in carico della salute

Nel 1999 con il D.lgs. 299 (anche definito Riforma ter)

- Si conferma che il compito del SSN è quello di assicurare ai cittadini livelli essenziali e uniformi d'assistenza in tutto il territorio nazionale
- Garantisce principi d'equità nell'accesso ai servizi e livelli di qualità di cura e di accortezza nell'impiego delle risorse economiche
- Si rafforza il ruolo del distretto come facilitatore delle logiche amministrative-burocratiche



Riforma del titolo V: modifica l'assetto del governo territoriale sovvertendo i tradizionali rapporti tra Stato centrale ed enti periferici.

Di fatto la medicina generale rappresenta il baluardo e il punto di primo accesso del sistema sanitario



LA GRANDE SVOLTA

Questa nascita segna un cambiamento epocale per il mondo della sanità.

Innanzitutto è basato sui principi di universalità, uguaglianza e equità.

Ovvero le prestazioni essenziali devono essere garantite a tutti, i servizi hanno le stesse modalità di erogazione indipendentemente dalla posizione economica, sociale e politica dell'individuo e l'assistenza è calibrata secondo i bisogni di salute del soggetto.



Lo Stato destina dei fondi ogni anno per il Sistema Sanitario Nazionale.
Sono in realtà le Regioni ad avere il controllo organizzativo della propria realtà
e a gestire la quota di denaro proveniente dallo Stato.



IL TERRITORIO

Parliamo dei medici di famiglia, dei pediatri di libera scelta, delle Case di Comunità, dei Centri di Salute Mentale, dei Consultori, delle medicine di gruppo e dei Distretti.

L'assistenza territoriale è stata riorganizzata nel 2012 con la legge Balduzzi, ma è in via di continua evoluzione anche a causa del PNRR che elargisce grosse somme di denaro nella creazione di Case della salute e progresso informatico.

Del territorio fa parte anche l'assistenza domiciliare programmata (ADP) e assistenza domiciliare integrata (ADI).

COME SI DISTRIBUISCONO I SERVIZI

Ospedale

- Pronto soccorso
- Reparti
- Ambulatori
- Laboratorio analisi

Territorio

- Medici di medicina generale
- Pediatri di libera scelta
- Specialisti territoriali
- SERD e CSM
- ADI
- Laboratorio analisi
- Strutture di cure intermedie e a lungo termine

LE STRUTTURE PER LA DEGENZA

- RSA: lo Stato paga per 60 giorni di ricovero in strutture territoriali a media intensità di cura, solo per situazioni di acuzia clinica
- RP: strutture di degenza a lungo termine per anziani e invalidi che non possono essere gestiti a domicilio per motivi assistenziali
- Ospedale di comunità: posti letto gestiti dai medici di famiglia per le situazioni di instabilità clinica che non necessitano di ricovero ospedaliero
- Casa di riposo: strutture private per la domiciliazione degli anziani



SERVIZI DOMICILIARI

- ADP: assistenza domiciliare programmata, ovvero il medico si reca a domicilio di una persona fragile con una cadenza predefinita
- ADI: assistenza domiciliare integrata, ovvero il medico di famiglia diventa il coordinatore di un'equipe multidisciplinare composta da infermieri, fisiatři e fisioterapisti per gestire a domicilio le situazioni complesse

Quando il medico di famiglia effettua le visite domiciliari?

In caso di intrasportabilità della persona



L'OSPEDALE

Ha una porta di accesso per le acuzie, che è il Pronto Soccorso, dei reparti e degli ambulatori. Ci lavorano amministrativi, operatori socio-sanitari, infermieri, medici e psicologi.

Attivo 24h/die 7/7.

Varie livelli di complessità di cure secondo la logica hub&spoke

COSA SONO I LEA?

Livelli essenziali di assistenza che possiamo dividere in 3 aree:

- la **prima** è rappresentata dall'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività e ai singoli (tra gli altri la tutela dagli effetti dell'inquinamento, profilassi delle malattie infettive, vaccinazioni e programmi di diagnosi precoce).
- La **seconda** area è l'assistenza distrettuale, cioè le attività e i servizi sanitari diffusi sul territorio. Medicina generale, assistenza farmaceutica, specialistica, diagnostica ambulatoriale, servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi, residenze per anziani e comunità terapeutiche.
- La **terza** è l'assistenza ospedaliera: in pronto soccorso, in ricovero ordinario e in day hospital, e le strutture per la lungodegenza e la riabilitazione.



IL PRIVATO CONVENZIONATO

Abbiamo parlato del pubblico, ma esiste un ibrido che spesso ci confonde: il privato convenzionato.

Ci sono delle strutture che investono in processi di accreditamento per essere autorizzati a erogare prestazioni del Sistema Sanitario Nazionale.

Quindi la gestione è privata, ma il pagamento è statale in base alla prestazione autorizzata e svolta.

Le prestazioni non sono illimitate. Questo è il motivo per cui a volte queste strutture finiscono il *budget* e fanno pagare esami del sangue o visite, altresì spiega la possibilità di accorciare la lista di attesa tramite appuntamento privato.



L'INTRAMOENIA

La possibilità di un medico dipendente dell'ospedale di fare attività privata nei locali dell'ospedale con una ritenuta da parte di quest'ultimo sui guadagni.

Quindi è uno straordinario che il medico decide di compiere per aumentare il proprio stipendio, non è parte del contratto. È una sorta di privato nelle strutture pubbliche. Il medico così non perde l'indennizzo economico di esclusività.



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE