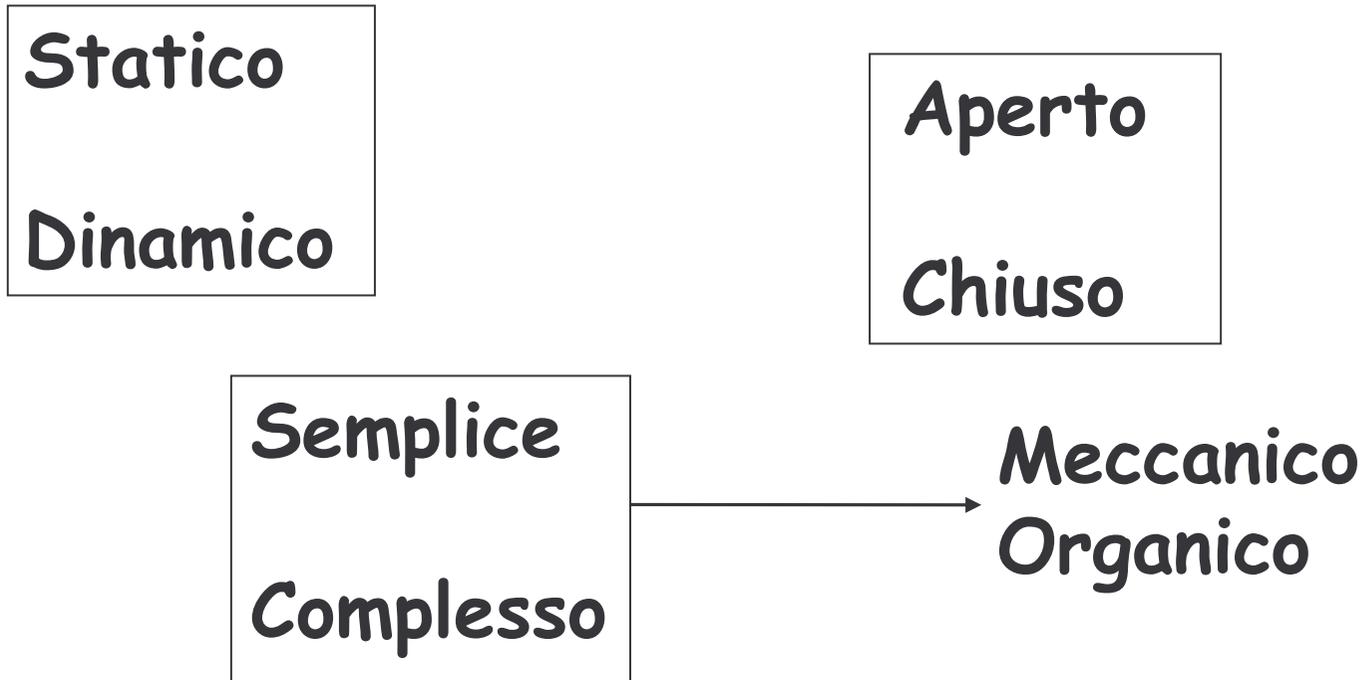


**IL QUADRO NORMATIVO
E L'EVOLUZIONE
DELL'ORGANIZZAZIONE
SANITARIA IN ITALIA**

I SISTEMI



Definiti da: obiettivi, regole, rapporti, risultati

OMS: SISTEMA SANITARIO

Insieme delle organizzazioni, delle distribuzioni delle risorse dedicate alla produzione di azioni sanitarie.

Azione sanitaria: sforzo mirato a migliorare la salute dell'individuo e della popolazione.



- prevenzione
- diagnosi e cura
- riabilitazione

- ridurre al minimo le differenze tra individui e gruppi
- dare risposte egualmente qualificate senza discriminazioni

NASCITA DI SISTEMI SANITARI

1883: Germania: assicurazione obbligatoria contro le malattie



nascita delle casse sociali alimentate da operai e imprenditori

1885: Germania: Legge su assicurazioni contro gli infortuni a carico degli imprenditori

1889: Germania: assicurazione per invalidità e vecchiaia

MODELLO BISMARCK: modello basato su assicurazioni sociali



esportato in numerosi Paesi europei



Italia → mutue

PROPOSTA BEVERIDGE (1939)

Servizio Sanitario Nazionale basato su:

- universalità di accesso ai servizi
- finanziamento attraverso la fiscalità generale
- gratuità delle prestazioni erogate

Approvato nel 1948

Il Sistema Sanitario

Caratteristiche

- E' complesso
- è aperto e relazionale (sistema sociale, economico, politico, ecc.)
- "dovrebbe" essere organico
- è relativamente dinamico (segue l'evoluzione sociale e dei bisogni)

Proprietà

- Vasta gamma di servizi offerti e prestazioni fornite
- risorse disponibili da allocare
- alta specializzazione
- esigenza di coordinamento
- necessità di integrazione tra funzioni "contigue"

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

1861 Inizio storia Legislazione Sanitaria Italiana

Chiesa: reclama primato in Sanità

Contrapposizione

Stato: non vuole rinunciare alla
funzione primaria della Sanità

1888 Legge Crispi-Pagliani (L. 22.12.1888, n. 5849)

Tutela dell'Igiene e della Sanità Pubblica

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

1934 Testo Unico delle Leggi Sanitarie

(R.D. 27.07.1934, n. 1265)

Livello centrale: Ministero interni, Direzione Generale
Sanità Pubblica, Consiglio Superiore Sanità
Pubblica, Istituto di Sanità Pubblica

Livello provinciale: Uffici Sanitari Provinciali, Consiglio
Provinciale di Sanità, Laboratorio
Provinciale di Igiene e Profilassi

Livello comunale: Sindaco, Assessore alla Sanità, Ufficiale
Sanitario, Medico condotto

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

- 1945 D.L.vo 12.07.1945, n. 417 e D.L.vo 31.07.1945, n. 446: Istituzione dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica (*alle dipendenze del Consiglio dei Ministri; in sostituzione della Direzione Generale della Sanità Pubblica presso il Ministero degli Interni*)
- 1958 L. 13.03.1958, n. 296: Costituzione del Ministero della Sanità
- 1959 L. 11.09.1959, n. 750: Costituzione dell'Istituto Superiore di Sanità

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

1960 L. 11.02.1961, n. 257: Costituzione del
Consiglio Superiore di Sanità

Stato: assistenza a determinate categorie

Comuni: spese sanitarie per indigenti

*Istituti mutualistici: assistenza su base assicurativa per i
lavoratori*

1968 L. 12.02.1968, n. 132: Enti ospedalieri ed
assistenza ospedaliera

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

**1972 D.P.R. 14.01.1972: Istituzione Regioni a
Statuto ordinario (Trasferimento
competenze)**

**1977 L. 29.06.1977, n. 349: Liquidazione Enti
mutualistici**

**1978 L. 23.12.1978, n. 833: Istituzione del Servizio
Sanitario Nazionale**

**1992/1993 DD.L.vi 502 e 517 Riordino del Servizio
Sanitario Nazionale**

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

1998/2000 Piano Sanitario Nazionale

**nuovo modo per implementare la pianificazione
e la programmazione**

**1998 L. 30.11.1998, n. 419: Razionalizzazione del
Servizio Sanitario Nazionale ... modifiche al
decreto legislativo n. 502/92**

**1999 L. 26.02.1999: Disposizioni in materia di
professioni sanitarie**

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

1999 D.L.vo 19.06.1999: Norme per la
razionalizzazione del Servizio
Sanitario Nazionale

D.L.vo 21.12.1999: Disciplina dei rapporti fra
Servizio Sanitario Nazionale ed Università

2000 L. 10.08.2000: Disciplina delle professioni
sanitarie infermieristiche, tecniche,
della riabilitazione, della prevenzione
e della professione ostetrica

CENNI STORICO-LEGISLATIVI SANITARI

2000 L. 29.12.2000, n. 401: Norme
sull'organizzazione e sul
personale del settore sanitario

EVOLUZIONE STORICA

Era dell'espansione delle prestazioni



Era del contenimento dei costi



Era della valutazione

Familiarizzazione con la logica economica

comportamento → spese inutili
→ consistenti risparmi

miglior trattamento possibile /
responsabilità sociale di utilizzare al meglio
le limitate risorse disponibili

Lo scenario

Cresce la domanda di salute

- La salute come stile di vita
- cure più efficaci e più rapide
- Più prevenzione
- Qualità della vita durante la terapia
- "Umanizzazione" della cura
- Informazione e servizio

D.L.vo 502/517

- Riduzione del numero delle ULSS e loro aziendalizzazione
- Scorporo dalle ULSS degli Ospedali e loro aziendalizzazione
- Fianaziamento basato sul rimborso per prestazione/DRG
- Introduzione di nuovi sistemi di contabilità economica
- Introduzione di meccanismi di valutazione ed analisi della qualità dell'erogazione dell'assistenza

tipologie assistenziali

- Assistenza infermieristica domiciliare - personale infermieristico coordinato con i medici di base
- Ospedalizzazione a domicilio - personale ospedaliero interagente con i servizi territoriali, volontariato o liberi professionisti
- Servizi assistenziali territoriali - sezioni di consultori familiari o strutture ambulatoriali o semi-ambulatoriali (attività consultoriale); ambulatori (prestazioni assistenziali)
- Strutture geriatriche ospedaliere - prestazioni geriatrico-terapeutiche, incremento attività day-hospital, maggiore specializzazione e qualificazione, coordinamento strutture territoriali e rete A.D.I.

modelli e strumenti

- A. Assistenza domiciliare programmata
 - medico di base
- B. Assistenza domiciliare integrata
 - medico di base, specialisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, ecc.
- C. Assistenza domiciliare sociale
 - operatori dei servizi sociali (Comuni, ASL), volontariato (coordinamento)
- D. Ospedalizzazione a domicilio
 - massima integrazione: operatori ospedalieri, territoriali, specialistica esterna, volontariato, ecc.
- E. Assistenza domiciliare globale privata
 - a logica, convenzionata: coordinamento ed integrazione

