

Convegno interregionale
LIGURIA - PIEMONTE - VALLE D'AOSTA



DIRITTI ALLA SALUTE

40 anni di **Sistema Sanitario Nazionale**
tra promesse mantenute e traguardi ancora da raggiungere

Relazione sui 40 anni del SSN
A cura del gruppo tecnico FNP



DIRITTI ALLA SALUTE

Cenni di storia della Sanità in Italia

Prima del 1978

ASSICURAZIONE VOLONTARIA

Nessun obbligo assicurativo, si sceglie liberamente se assicurarsi o meno. Scelta libera dell'ente presso cui assicurarsi. Erogatori perlopiù autonomi

Fino agli anni '40

ASSICURAZIONE SOCIALE DI MALATTIA

Determinate categorie hanno l'obbligo di assicurarsi (mutue) e non scelgono liberamente dove iscriversi. Anche qui, erogatori autonomi.

Fino al 1978

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Finanziato col gettito fiscale.
Riguarda tutta la cittadinanza.
Fornisce direttamente molte prestazioni.

Dopo il 1978

Esistono tre modelli di finanziamento e erogazione di servizi sanitari: l'assicurazione volontaria, l'assicurazione sociale di malattia e il servizio sanitario nazionale. L'Italia ha una posizione particolare: è uno dei pochissimi stati ad aver sperimentato tutte e tre le modalità.

Il contesto in cui nasce la Legge 833/1978

Shock petrolifero del '73: mancata ripresa

Ascesa del terrorismo
Assassinio di Moro

Morte di due Papi

Dimissioni di Leone



Governo Andreotti IV
Monocolore DC, ma retto da
appoggi esterni, tra cui il PCI

**Legge Basaglia (chiusura dei
manicomi)**

**Legge 194 sull'interruzione di
gravidanza**

Dibattito sull'istituzione del SSN

Favorevoli: Sindacati, associazionismo
cattolico, Confindustria, professioni sanitarie
Contrari: Dipendenti delle mutue, ordine dei
medici

Art. 32 Costituzione Italiana

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.

UNIVERSALITA'
dei destinatari

UGUAGLIANZA
di trattamento

GLOBALITA'
delle prestazioni

DIGNITA' e LIBERTA'
delle persone



Unica assicurazione estesa a tutta la popolazione



Finanziamento: dapprima si conserva il sistema di "Assicurazione di malattia, con prelievo a carico di datori di lavoro e lavoratori. In un secondo tempo, gettito fiscale.



Ospedali e ambulatori pubblici confluiscono nel SSN



Fin da subito un assetto decentrato:

- Governo nazionale: Programmazione complessiva, coordinamento, finanziamento
- Regioni: ampie funzioni organizzative



Unità Sanitarie Locali (USL) con organi decisionali gestiti dai Comuni



Privato: riconoscimento della possibilità di convenzionarsi



COSTI INCONTROLLATI E MOLTO ALTI

DISOMOGENEITA' TRA TERRITORI

REGIONI NON HANNO IL RUOLO FORTE CHE ERA STATO PREVISTO

NESSUN CONTROLLO QUALITATIVO

ACCENTUATA INGERENZA POLITICA

La riforma dei primi anni '90

AZIENDALIZZAZIONE

USL -> Aziende Sanitarie Locali.
Personalità giuridica propria, autonomia.
Principali ospedali scorporati dalle ASL.
630 USL -> 230 ASL + 90 AO

SEPARAZIONE EMITTENTI / FORNITORI

ASL Finanziata in base alla popolazione
AO finanziata in base alle prestazioni.
Fornitori privati equiparati a quelli pubblici

REGIONALIZZAZIONE

Rafforzamento delle Regioni.

Riduzione del ruolo dei Comuni nella gestione della Sanità pubblica.

INOLTRE

Sviluppo del ruolo dei distretti
Disciplina dell'attività libero professionale
Principio di programmazione (PSN)

Riforma '92 – '93: D.lgs 502/92 – D.lgs 517/93 - Il SSN incontra delle difficoltà. Si decide di non mettere in discussione i fini e i principi ispiratori del 1978, ma i mezzi e le strategie per raggiungerli. È lo spirito della Riforma della Sanità che prende il via nel '92 e nel '93.



D.Lgs 229/99 – Riforma Bindi – Riforma ter

- Spinta verso esclusività del rapporto tra medici e SSN. Incentivi economici e inserimento nell'area dirigenziale.
- Definizione dei LEA per garantire che le prestazioni fornite dal SSN siano uniformi su tutto il territorio nazionale e ne sia comprovata la validità scientifica.
- Ruolo più importante per il PSN e per i PSR (Piani Sanitari Regionali)

A stylized map of Italy is shown in light green with regional boundaries. The northernmost region, Lombardy, is highlighted in a darker green. A blue arrow-shaped sign with a white border points to the right and contains the text 'DIRITTI ALLA SALUTE' in white capital letters. The sign is supported by a blue post. A black road with white dashed lines runs horizontally across the bottom of the map.

DIRITTI ALLA SALUTE

I modelli regionali sanitari

Dal 1992:
Ampie competenze organizzative alle Regioni

Art.9 D.lgs 502/92
Costruzione di un secondo pilastro di finanziamento
delle prestazioni sanitarie;
Reintroduzione di forme di mutualismo integrative.
Superato già col decreto 517/93

Oggi i modelli si distinguono tra loro per
l'organizzazione e la gestione dei servizi

Le differenze sono tali da poter parlare di 21 modelli
diversi?

Numerosità e dimensioni delle ASL

Aziende ospedaliere

I criteri di distinzione

Criteri

Coinvolgimento di fornitori privati

Assistenza ospedaliera e territoriale

	Numero di Asl	Popolaz. per Asl		Numero di Asl	Popolaz. per Asl
Piemonte	12	366.044	Marche	1	1.538.055
Valle d'Aosta	1	126.883	Lazio	10	589.812
Lombardia	27	371.080	Abruzzo	4	330.562
Pa Bolzano	1	524.256	Molise	1	310.449
Pa Trento	1	538.604	Campania	7	834.155
Veneto	9	545.281	Puglia	6	677.315
Friuli Venezia Giulia	5	243.574	Basilicata	2	285.183
Liguria	5	313.061	Calabria	5	393.026
Emilia-Romagna	8	556.105	Sicilia	9	561.849
Toscana	3	1.247.479	Sardegna	1	1.653.135
Umbria	2	444.454			

Numerosità e dimensioni delle ASL

Aziende ospedaliere

I criteri di distinzione

Criteri

Coinvolgimento di fornitori privati

Assistenza ospedaliera e territoriale

Modello integrato

- Maggior parte degli ospedali gestiti dalle ASL
- Solo pochi grandi ospedali diventano AO
- Quasi tutte le regioni hanno un modello integrato

Modello separato

- Strutture ospedaliere anche più piccole vengono accorpate in AO a sé stanti
- Unica Regione che lo adotta: Lombardia. Piemonte e FvG sono a metà strada

Numerosità e dimensioni delle ASL

Aziende ospedaliere

I criteri di distinzione

Criteri

Coinvolgimento di fornitori privati

Assistenza ospedaliera e territoriale

	Assistenza erogata da enti a gestione diretta	Assistenza erogata da soggetti privati convenzionati o accreditati		Assistenza erogata da enti a gestione diretta	Assistenza erogata da soggetti privati convenzionati o accreditati
Piemonte	67,8%	32,2%	Marche	70,6%	29,4%
Valle d'Aosta	79,7%	20,3%	Lazio	59,0%	41,0%
Lombardia	58,3%	41,7%	Abruzzo	68,7%	31,3%
Pa Bolzano	79,2%	20,8%	Molise	62,6%	37,4%
Pa Trento	66,4%	33,6%	Campania	62,6%	37,4%
Veneto	67,8%	32,2%	Puglia	60,8%	39,2%
Friuli Venezia Giulia	75,3%	24,7%	Basilicata	70,3%	29,7%
Liguria	69,0%	31,0%	Calabria	65,9%	34,1%
Emilia-Romagna	69,1%	30,9%	Sicilia	62,2%	37,8%
Toscana	74,1%	25,9%	Sardegna	72,0%	28,0%
Umbria	75,4%	24,6%			

Numerosità e
dimensioni delle ASL

Aziende ospedaliere

I criteri di distinzione

Criteri

Coinvolgimento di
fornitori privati

Assistenza ospedaliera
e territoriale

Obiettivo comune a tutte le Regioni:

Spesa per:

- Assistenza distrettuale 51%
- Assistenza ospedaliera 44%
- Assistenza collettiva 5%

Nonostante ciò, non mancano scostamenti significativi

Una pluralità di modelli?



Alla luce di tutto questo, quali sono i modelli prevalenti nelle varie Regioni italiane? Autori diversi danno classificazioni diverse, rendendo difficile individuare le Regioni-modello. La Lombardia è l'unica eccezione: ha un'organizzazione talmente particolare da essere individuata come modello a sé stante in tutte le classificazioni. La situazione non è altrettanto netta per quanto riguarda le altre regioni: cambiando l'interlocutore, sentiremo parlare del modello Toscano per quanto riguarda la pervasività del settore pubblico o del modello dell'Emilia-Romagna per l'attenzione alla sanità territoriale con le Case della Salute.

Forse la risposta alla domanda che ci ponevamo poco fa è davvero affermativa: in Italia convivono una ventina di sistemi sanitari regionali con peculiarità molto nette e distinte, tanto da non poter essere classificati con facilità in un numero ridotto di modelli.

Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160

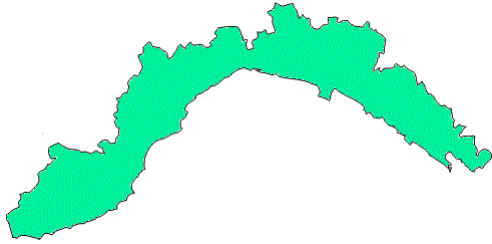
Appropriatezza, qualità ed efficienza delle prestazioni secondo il monitoraggio LEA del 2015



DIRITTI ALLA SALUTE

Liguria, Piemonte, Valle d'Aosta

Struttura demografica



Abitanti:
1.571.053

Tasso fecondità: 1,3



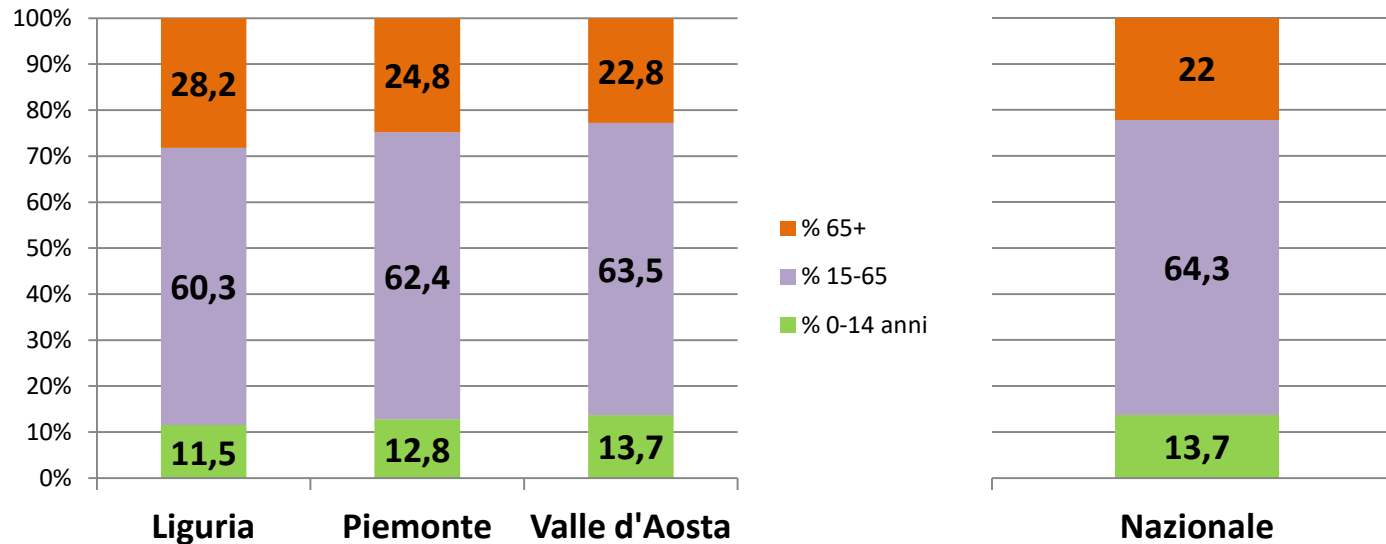
Abitanti:
4.404.246

Tasso fecondità: 1,36

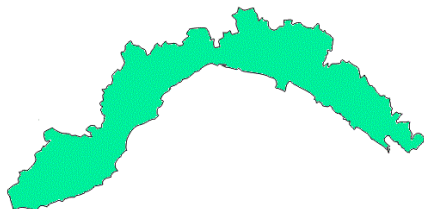


Abitanti:
127.329

Tasso fecondità: 1,4



Distribuzione demografica per coorti di età



Numero di ASL

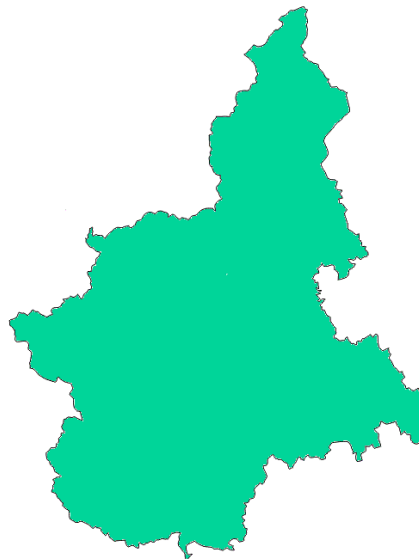
5

Popolazione media
2017

313.061

Peculiarità
organizzativa:

A.Li.Sa.



Numero di ASL

12

Popolazione media
2017

366.044

Peculiarità
organizzativa:

Presenti 6 A.O.



Numero di ASL

1

Popolazione media
2017

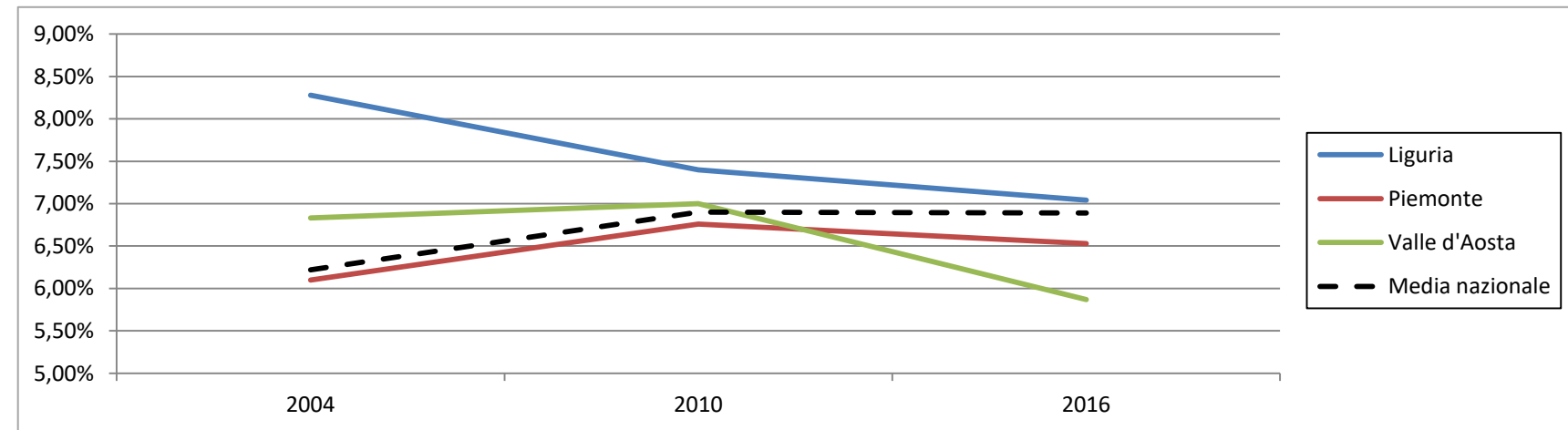
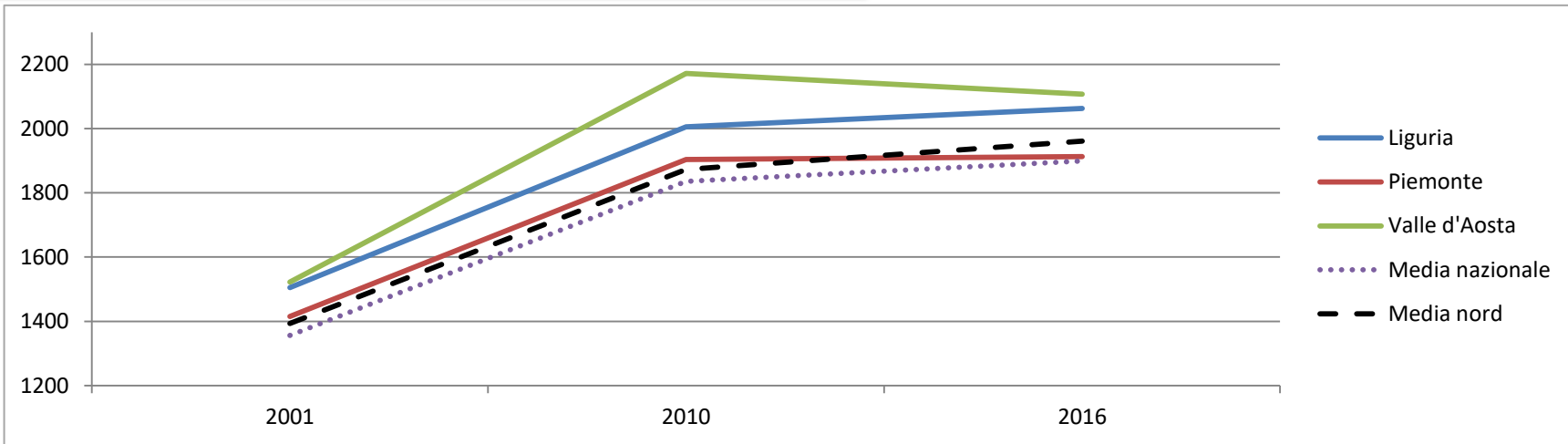
126.833

La spesa per il SSR

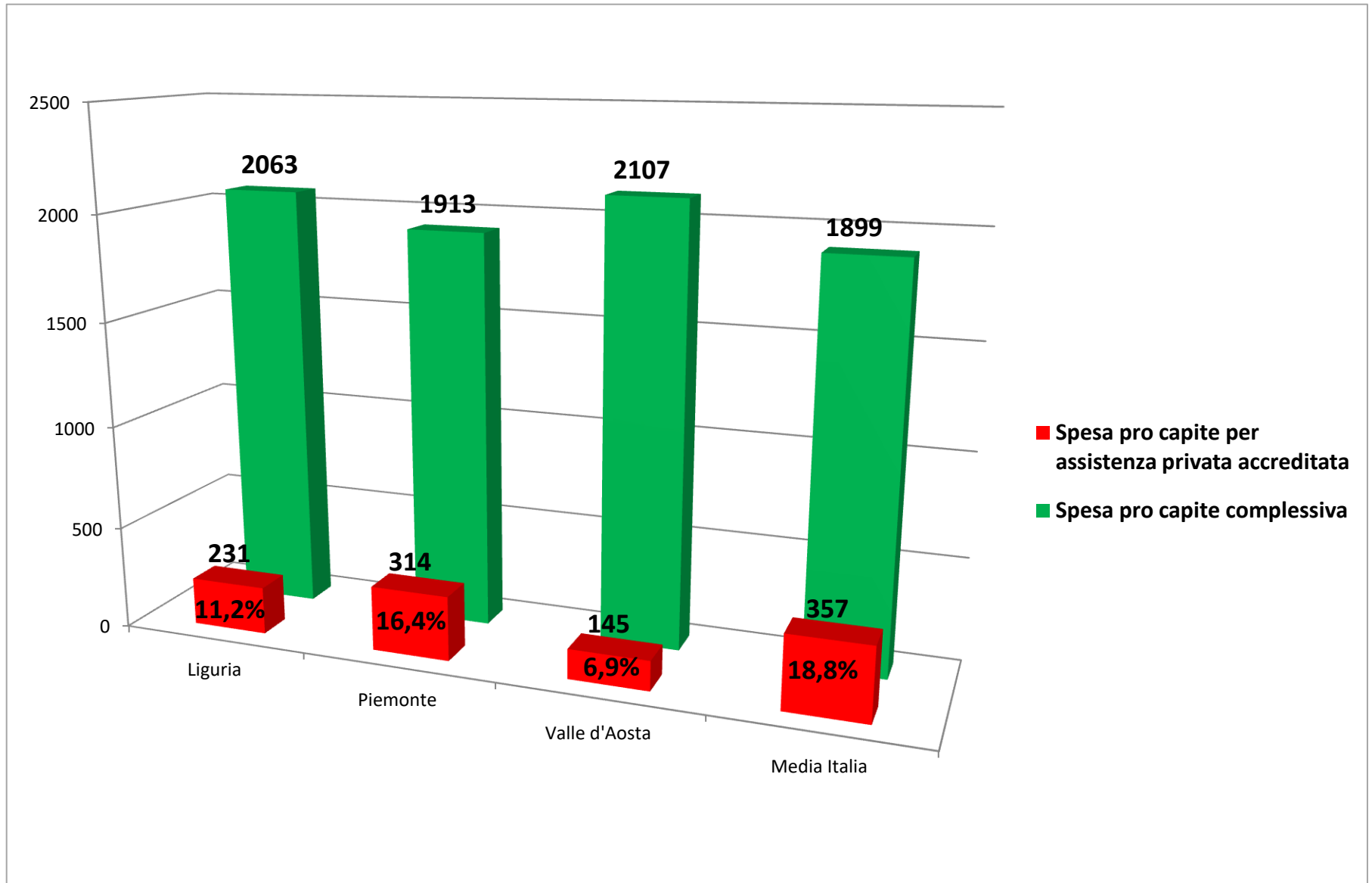
	2001	2010	2016	Tasso crescita 01-10	Tasso crescita 10-16
Liguria	1505	2006	2063	3,20%	0,60%
Piemonte	1415	1904	1913	3,40%	0,10%
Valle d'Aosta	1522	2172	2107	4%	-0,60%
Media nazionale	1356	1836	1899	3,40%	0,70%
Media nord	1393	1873	1961	3,30%	0,90%

In alto: la spesa pro capite delle tre regioni.

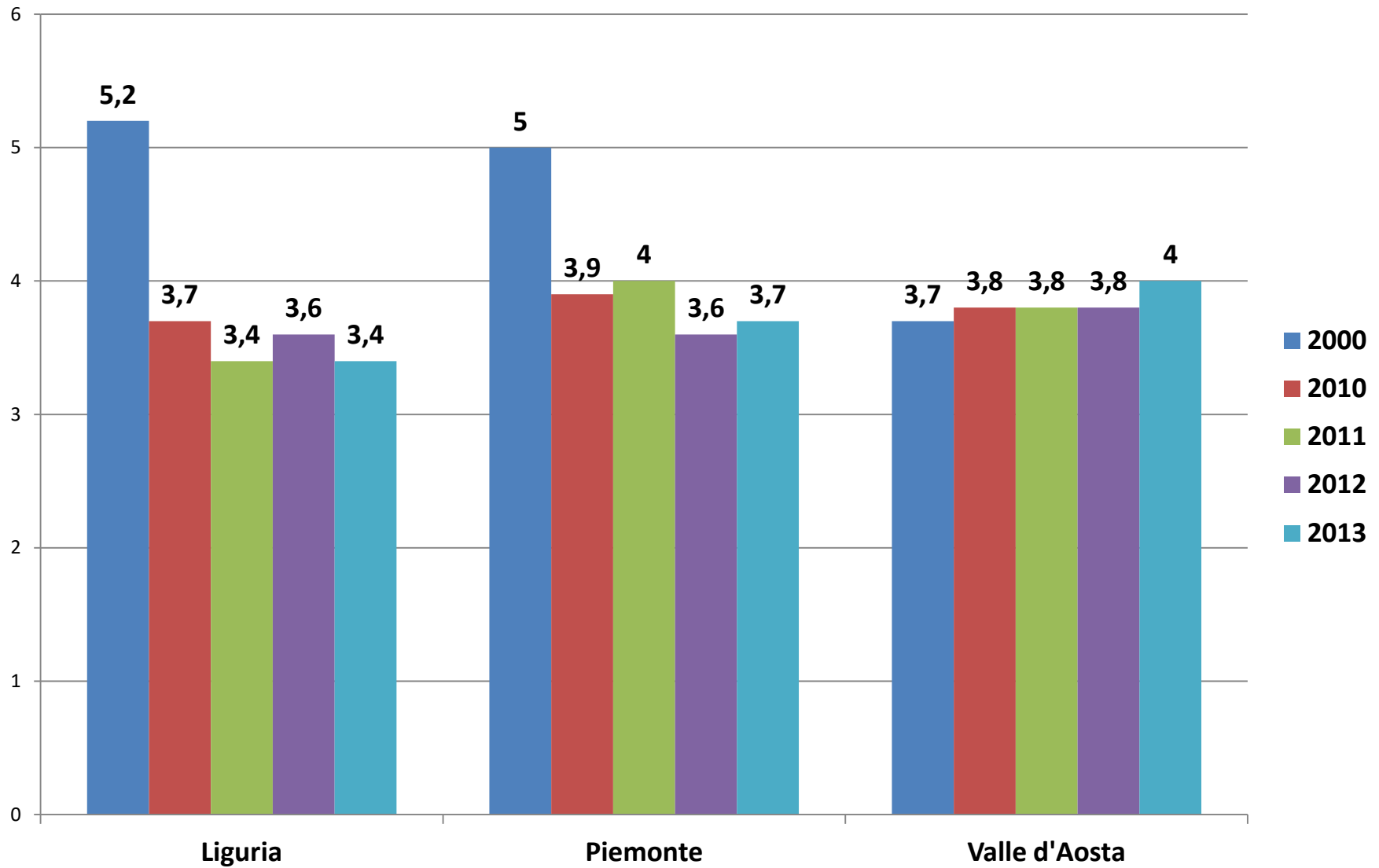
In basso: la spesa delle tre regioni rispetto al loro PIL



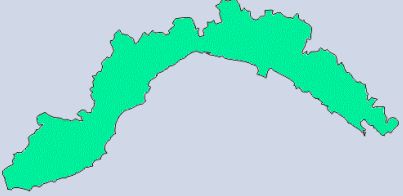
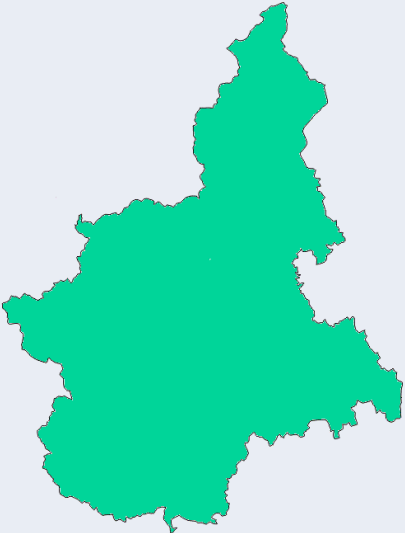
La spesa per l'assistenza sanitaria privata accreditata



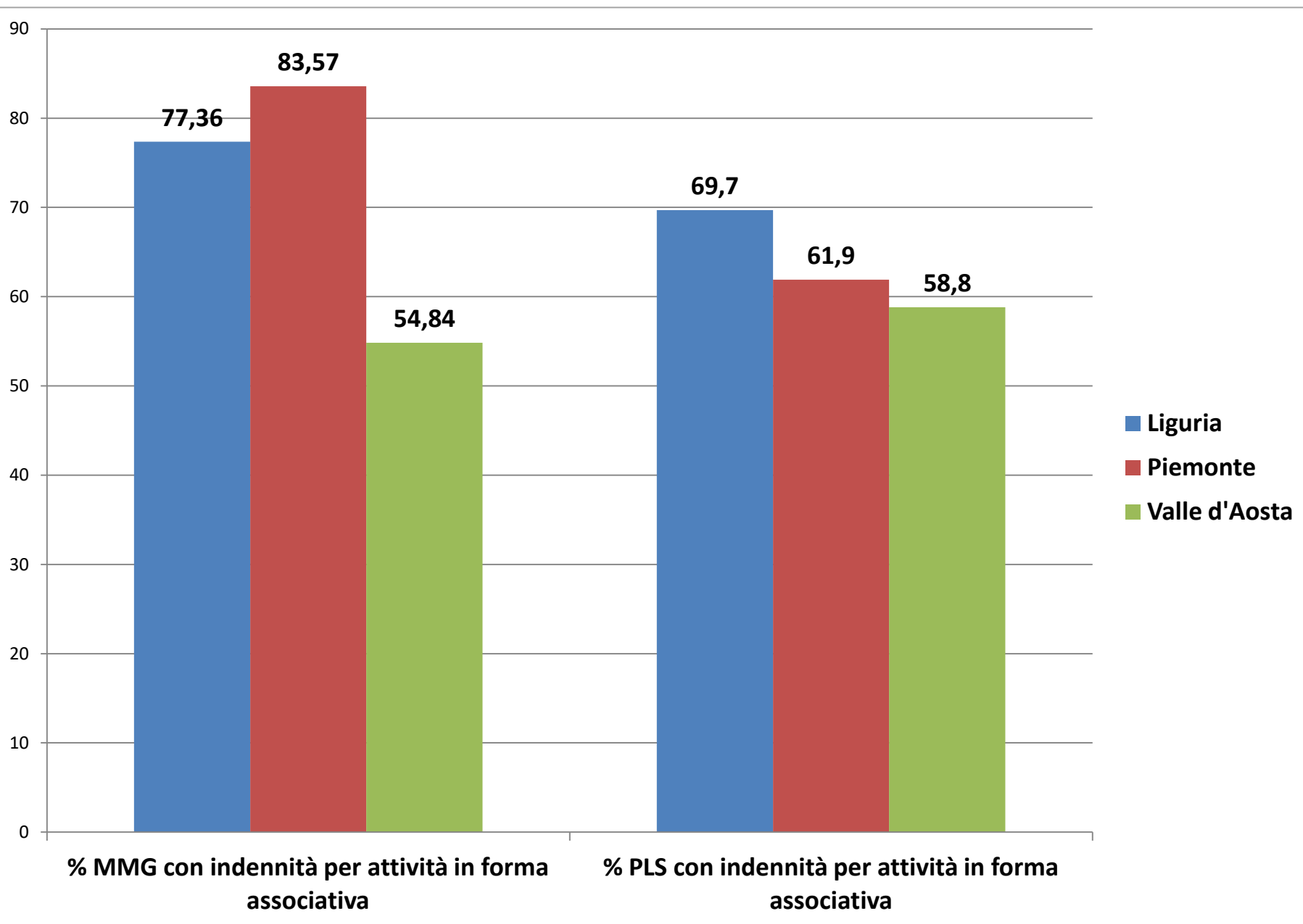
Assistenza ospedaliera e territoriale: i posti letto



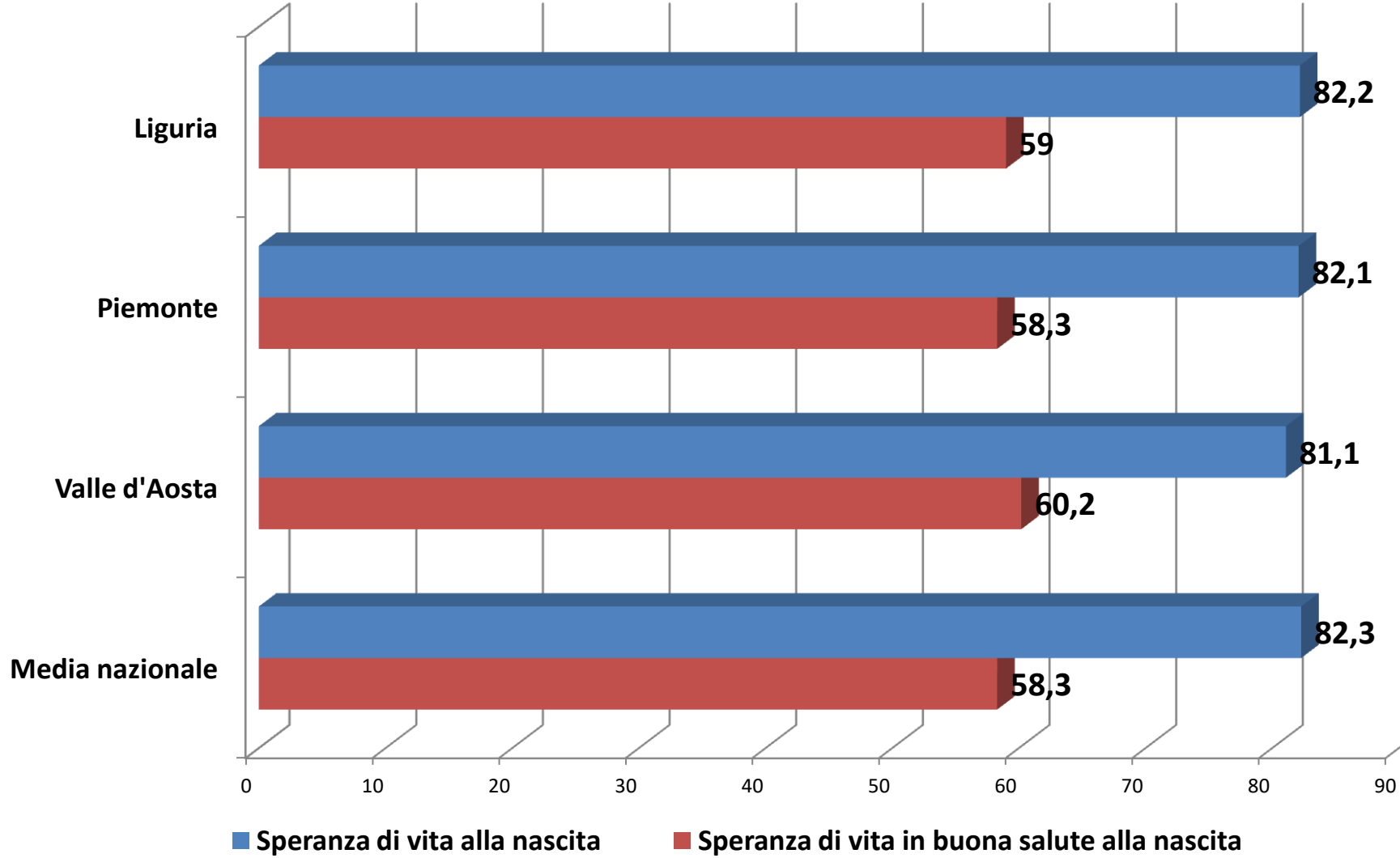
Assistenza ospedaliera e territoriale: le Case della Salute

	Riferimenti normativi	Modelli deliberati	Mappatura
	DGR 1717/2013	CDS “di grandi dimensioni”: <ul style="list-style-type: none">-Sportello distrettuale-Assistenza di base e specialistica-Day hospital/day service per patologie croniche- Forme associative della Medicina Generale- Guardia Medica	ND
	DGR 3-4287/2016	Tre tipologie: <ul style="list-style-type: none">- Strutturale (con individuazione di una sede)-Funzionale (raccordo organizzativo)- Misto	66 progetti di CDS avviati nel 2017 (34 già in corso)

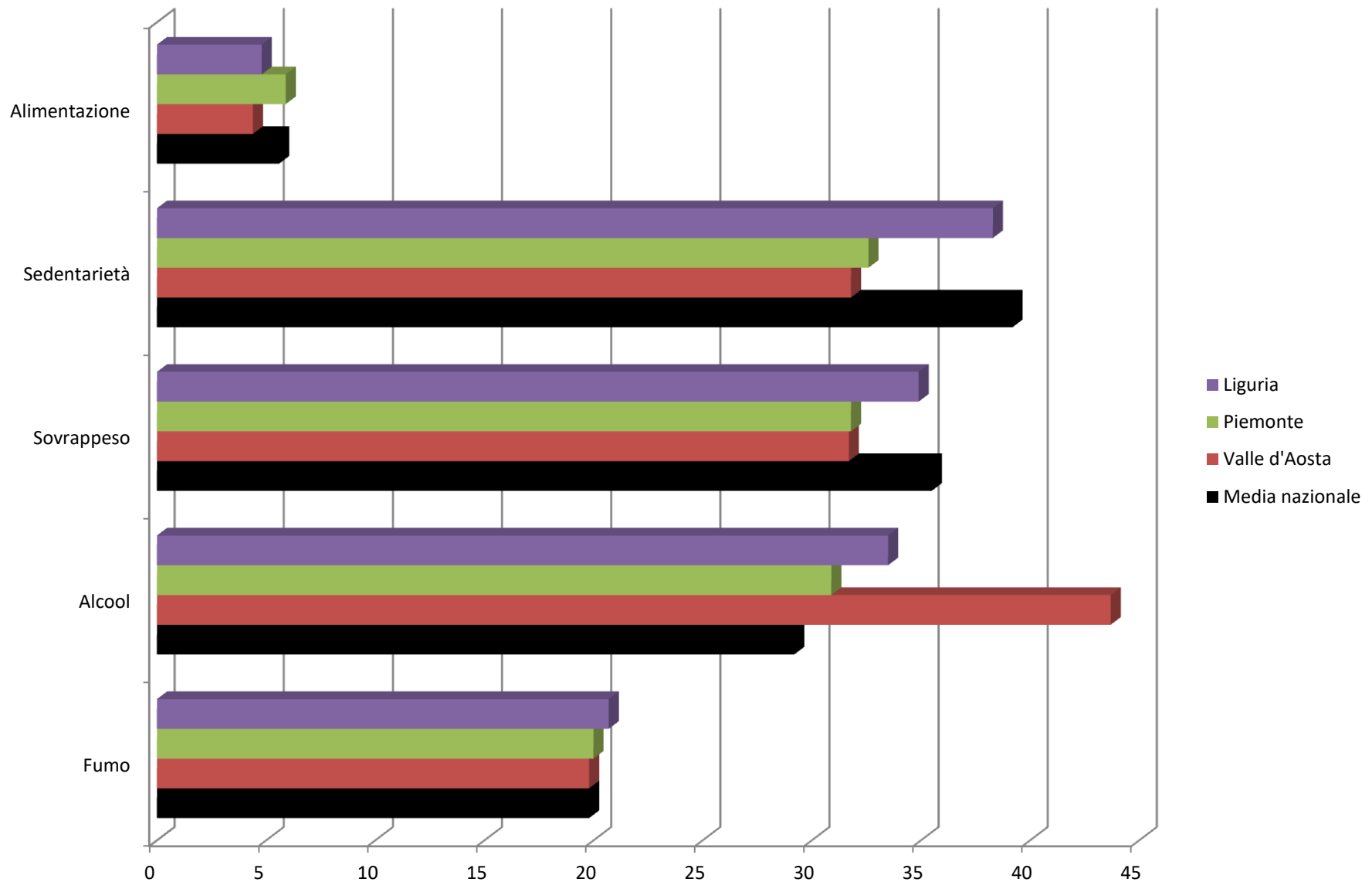
Assistenza territoriale: medici che lavorano in forma associata



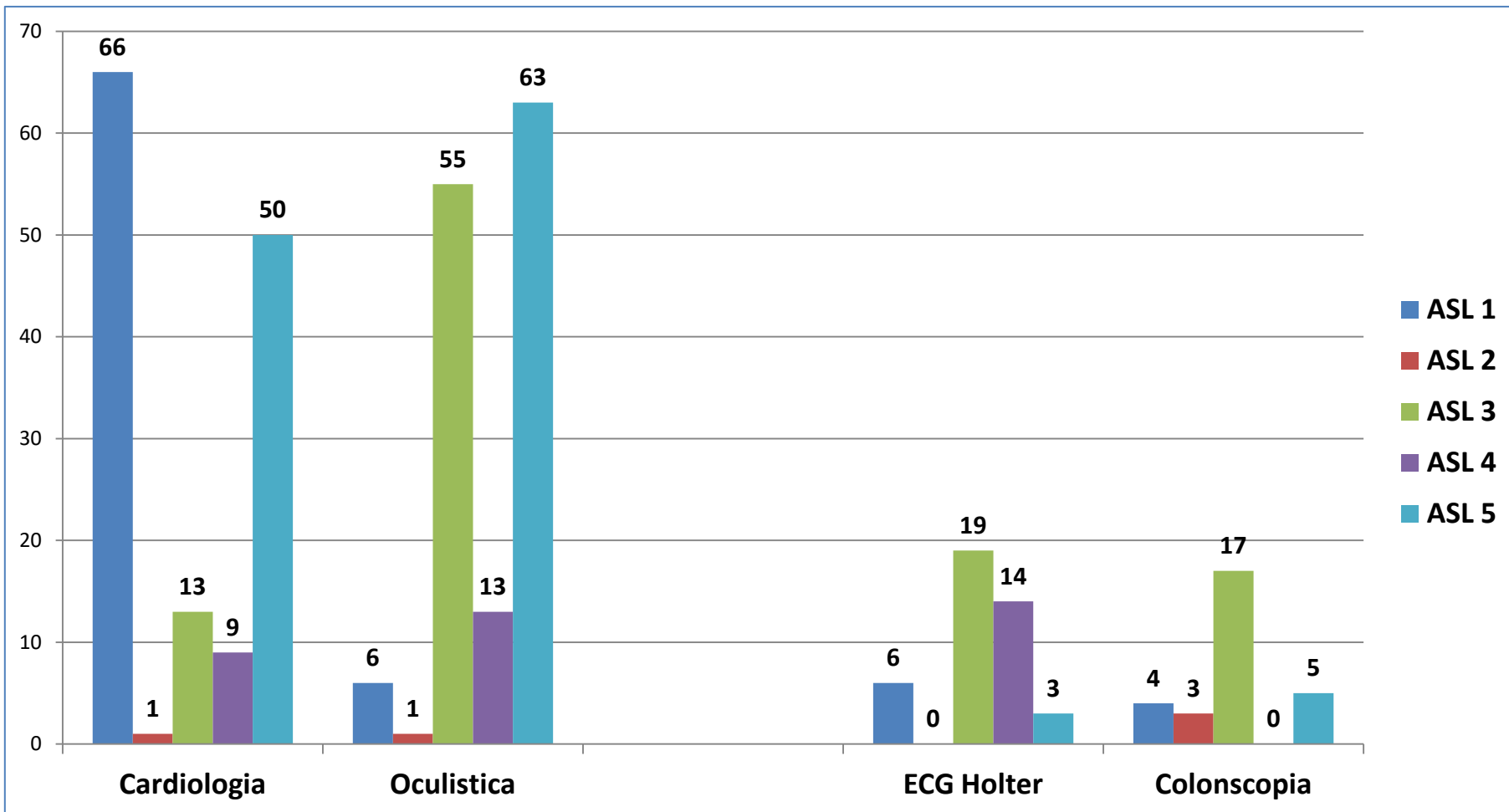
Gli esiti di salute: speranza di vita



Gli esiti di salute: fattori di rischio



Gli esiti di salute: tempi di attesa Liguria



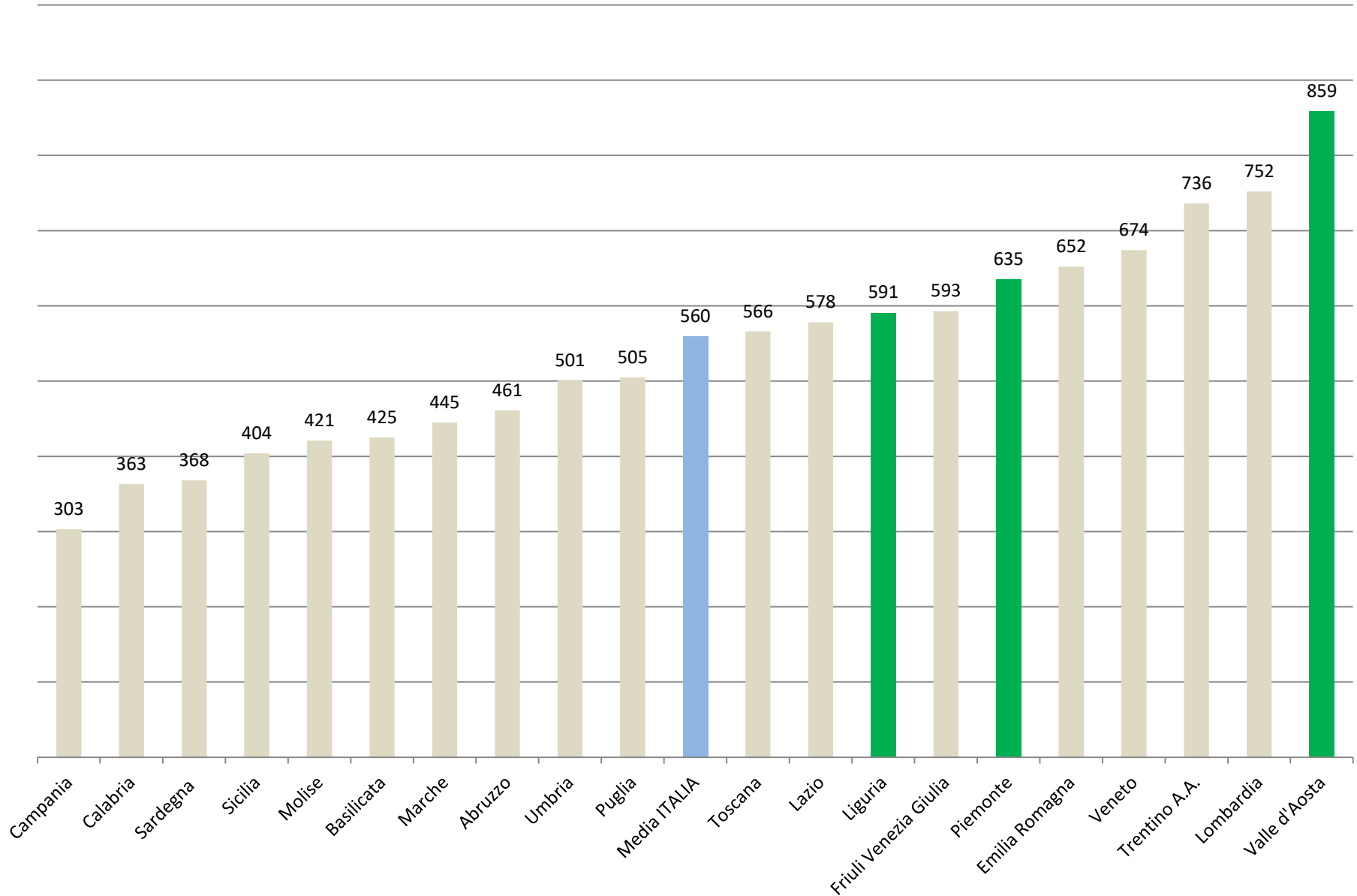
Gli esiti di salute: tempi di attesa Piemonte

	Cardiologia	Oculistica	ECG Holter	Colonscopia
CN1	3-77	3-259	2-150	3-181
TO3	0-175	22-220	168-230	7-273
NO	7-107	3-177	60-63	126-126
AL	1-37	27-195	1-87	1-64

Gli esiti di salute: tempi di attesa VdA

	Cardiologia	Oculistica	ECG Holter	Colonscopia
Morgex	156	42	ND	
Chatillon	175		ND	
Aosta	188	55	ND	13/101

Gli esiti di salute: la spesa sanitaria privata



Gli esiti di salute: la mobilità sanitaria (1)

Regioni	TOTALE CREDITI MOBILITA'	TOTALE DEBITI MOBILITA'	SALDO
PIEMONTE	207.178.323	296.367.890	-89.189.568
V D'AOSTA	13.005.111	16.941.529	-3.936.417
LOMBARDIA	1.167.614.790	358.935.415	808.679.374
BOLZANO	20.714.070	26.602.661	-5.888.591
TRENTO	59.646.593	65.282.877	-5.636.283
VENETO	403.282.107	241.854.485	161.427.621
FRIULI	87.935.432	83.402.385	4.533.047
LIGURIA	149.026.057	205.939.366	-56.913.309
E ROMAGNA	618.720.824	260.855.263	357.865.561
TOSCANA	356.471.629	208.203.626	148.268.003
UMBRIA	115.927.672	96.869.895	19.057.777
MARCHE	113.005.923	182.911.638	-69.905.714
LAZIO	354.851.393	644.026.737	-289.175.344
ABRUZZO	116.953.792	188.998.864	-72.045.072
MOLISE	97.354.403	80.570.550	16.783.853
CAMPANIA	169.232.445	471.345.742	-302.113.297
PUGLIA	160.435.111	341.484.492	-181.049.381
BASILICATA	76.135.022	114.506.851	-38.371.829
CALABRIA	26.271.653	345.726.764	-319.455.111
SICILIA	62.794.493	302.574.216	-239.779.722
SARDEGNA	19.713.839	101.921.478	-82.207.639
B GESU'	195.431.080	87.384	195.343.696
ACISMOM	43.708.344	0	43.708.344
TOTALE	4.635.410.108	4.635.410.108	0

Gli esiti di salute: la mobilità sanitaria (2)

Crediti: 13.005.111
Debiti: 16.941.529
Saldo: -3.936.417
-31,19€ pro capite

Lombardia:
+80,57€ pro capite

Emilia Romagna:
+80,37€ pro capite

Calabria:
-163,26€ pro capite

Crediti: 207.178.323
Debiti: 296.367.890
Saldo: -89.189.568
-20,38€ pro capite

Crediti: 149.026.057
Debiti: 205.939.366
Saldo: -56.913.309
-36,55€ pro capite

A stylized map of Italy is shown in light green with regional boundaries. The northernmost region, Lombardy, is highlighted in a darker green. A blue arrow-shaped sign on a post points to the right and contains the text 'DIRITTI ALLA SALUTE'. A black road with white dashed lines runs diagonally across the bottom of the map.

DIRITTI ALLA SALUTE

Promesse mantenute, traguardi da raggiungere

Le promesse mantenute: i principi fondamentali

UNIVERSALITA'
dei destinatari



UGUAGLIANZA
di trattamento



GLOBALITA'
delle prestazioni



DIGNITA' e LIBERTA'
delle persone



I traguardi da raggiungere, le cose su cui riflettere



Medicina territoriale:

- sfide decisive come
 - Cronicità
- Non autosufficienza
 - Integrazione
socio sanitaria
- Medicina di genere
- Medicina difensiva



La spesa privata:

La difesa del SSN



Mobilità Sanitaria:

Interrogarsi
profondamente



20 SSR diversi:

Chiedersi se abbia
ancora senso

Gruppo tecnico FNP:

DIRITTI ALLA SALUTE

ARNOLFO Paolo

GIOVANNINI Edoardo

MARTINETTI Giancarlo

NEGRINO Riccardo

RONCAROLO Aldo

40

anni di Sistema Sanitario Nazionale
tra promesse mantenute e ancora da raggiungere

40
anni di Sistema Sanitario Nazionale
tra promesse mantenute e ancora da raggiungere

Federico Toth, “La sanità in Italia”

Università Cattolica, “Rapporto OsservaSalute 2017”

Società Italiana di Economia Pubblica, “Profili evolutivi del SSN Italiano”

Università Bocconi, “Rapporto OASI 2017”

Università del Piemonte Orientale, “Esiste un modello sanitario piemontese?”

ISTAT, “Annuario Statistico Italiano”, rapporto annuale

IRES Piemonte, “Relazione annuale IRES”

Ministero della Salute, “Monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza 2015”

Tempi di attesa: dati riportati sui siti delle Regioni e delle Aziende Sanitarie

Convegno interregionale
LIGURIA - PIEMONTE - VALLE D'AOSTA



DIRITTI ALLA SALUTE



40 anni di Sistema Sanitario Nazionale
tra promesse mantenute e traguardi ancora da raggiungere

GRAZIE PER L'ATTENZIONE