

IL SSN. Integrazione Ospedale Territorio.



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Prof Giuseppe DONATO
Medico di Medicina Generale

Roma 03 Marzo 2020 - Aula 1° Clinica Medica -

Il SSN

La **Costituzione** della Repubblica Italiana sancisce esplicitamente "il diritto alla salute" per tutti i cittadini. In applicazione del dettato costituzionale nasce poi il **Servizio Sanitario Nazionale** (SSN) nel **1978** con la **legge 833**.

Art. 32 della Costituzione italiana del 1948.

*"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".

Il SSN

Obiettivo del **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** nato nel **1978** con la **legge 833** è quello di

“promuovere, mantenere e recuperare la salute fisica e psichica di tutte le **PERSONE”**

La salute, definita nella Costituzione dell'OMS,
come

"**stato di completo *benessere* fisico, psichico
e sociale e non semplice assenza di malattia**",

Viene introdotto un concetto **SOGGETTIVO**, di
percezione

Introduce ad un modello di cura di tipo
BIO PSICO SOCIALE

*Salute non identifica più semplicemente la cura delle malattie ma, prima ancora, la promozione del benessere e lo sviluppo della capacità personali, tenendo conto delle differenti condizioni di ciascuno. È una autentica rivoluzione che incide sui modelli di organizzazione sanitaria **spostando l'attenzione dalla fase acuta alla prevenzione primaria e secondaria**, alla promozione di corretti stili di vita, ai rapporti tra salute, sicurezza, ambiente di vita e di lavoro.*

“È nel territorio che si sviluppano i servizi sociosanitari rivolti alla prevenzione, alla diagnostica precoce, alle cure primarie, all'assistenza domiciliare”

Libro Bianco sul futuro del modello sociale ;
approvato dal Consiglio dei Ministri il 6 maggio 2009

MEDICO e Territorio

Dichiarazione di Alma Ata sull'**assistenza sanitaria primaria** (6-12 settembre 1978)

Punto 6) L'assistenza sanitaria primaria è **una parte integrante sia del sistema sanitario di un paese**, del quale rappresenta la funzione centrale e il punto principale, sia del completo sviluppo sociale ed economico della comunità.

Essa **rappresenta la prima occasione di contatto degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario nazionale**, portando l'assistenza sanitaria il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria.

il Sistema Sanitario Nazionale

Il Servizio sanitario nazionale (Ssn) è un sistema di **strutture e servizi** che hanno lo scopo di **garantire a tutti i cittadini,
in condizioni di uguaglianza,
l'accesso universale
all'erogazione equa
delle prestazioni sanitarie,**
in attuazione dell'art.32 della Costituzione.

Il Servizio sanitario nazionale:<http://www.salute.gov.it/portale/salute>

il Sistema Sanitario Nazionale

UNIVERSALITA'

EQUITA'

SOLIDARIETA'

il Sistema Sanitario Nazionale

I Livelli essenziali di assistenza (Lea) sono costituiti dall'insieme delle attività, dei servizi e delle prestazioni che il Servizio sanitario nazionale (SSN) eroga a tutti i cittadini gratuitamente o con il pagamento di un ticket, indipendentemente dal reddito e dal luogo di residenza.

Fino a quando i Lea rimarranno alla base del nostro sistema sanitario, nessuno potrà essere escluso dalle cure perché troppo anziano o bisognoso di prestazioni troppo costose, perché dedito a comportamenti nocivi alla salute, troppo povero o, paradossalmente, troppo ricco: un reddito elevato può, al limite, giustificare la corresponsione di un ticket, ma non l'esclusione dal diritto all'assistenza.

il Sistema Sanitario Nazionale

I Lea sono stati definiti a livello nazionale con il [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri \(DPCM\) del 29 novembre 2001](#), entrato in vigore nel 2002. La riforma del titolo V della Costituzione ha poi previsto per le Regioni la possibilità di utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni aggiuntive (ma mai inferiori) a quelle incluse nei Lea.

Questo comporta che i Lea possano essere diversi da Regione a regione (fermo restando che quelli definiti a livello nazionale vengono garantiti in tutto il territorio italiano).

- 12 gennaio **firma dei nuovi LEA (DPCM) Gazzetta Ufficiale n.65 del 18 marzo 2017 - Supplemento ordinario n.15**
- documento aggiornato che va a [sostituire integralmente il DPCM del 29 novembre 2001](#).

il Sistema Sanitario Nazionale

I LEA individuano **TRE** grandi ambiti di intervento:

1) **Prevenzione collettiva e sanità pubblica,**

comprendente tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli

- sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- salute animale e igiene urbana veterinaria;
- sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
- sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- attività medico legali per finalità pubbliche.

il Sistema Sanitario Nazionale

I LEA individuano **TRE grandi ambiti di intervento:**

2) **Assistenza distrettuale**, comprendente le attività ed i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio,

- assistenza sanitaria di base;
- emergenza sanitaria territoriale;
- assistenza farmaceutica;
- assistenza integrativa;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza protesica;
- assistenza termale;
- assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale;
- assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale.

il Sistema Sanitario Nazionale

I LEA individuano **TRE grandi ambiti di intervento:**

3) Assistenza ospedaliera, comprendente le attività di

- pronto soccorso;
- ricovero ordinario per acuti;
- day surgery;
- day hospital;
- riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- attività trasfusionali;
- attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- centri antiveneni (CAV).

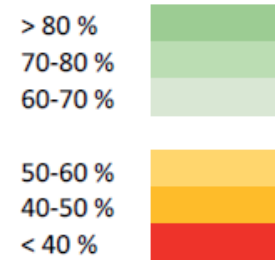
Aggiornamento LEA

La L 208/2015 ha inoltre previsto la costituzione della **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA** che ha il compito di monitorare sistematicamente i medesimi livelli di assistenza per valutarne il mantenimento, per definire condizioni di erogabilità delle prestazioni o indicazioni di appropriatezza.

La Commissione, inoltre, ha il compito di proporre l'introduzione di nuove prestazioni che nel tempo si dimostrano efficaci.

La Commissione formula annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA. Se tale proposta comporta maggiori oneri a carico del SSN, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con DPCM. Qualora, viceversa, detta proposta sia finanziariamente neutrale o comporti effetti di contenimento della spesa, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con un procedimento più rapido (decreto interministeriale).

Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria. Dati sperimentali su set indicatori approvati. Concreta applicazione dal 2020.



Regione	Punteggio complessivo prevenzione
LOMBARDIA	80,92
PIEMONTE	76,30
UMBRIA	73,90
TOSCANA	70,73
EMILIA ROMAGNA	70,27
PROV. AUTON. TRENTO	69,41
BASILICATA	68,71
MOLISE	68,08
SARDEGNA	65,51
LIGURIA	65,34
ABRUZZO	65,29
LAZIO	65,24
VENETO	63,63
MARCHE	61,74
VALLE D'AOSTA	59,16
PUGLIA	55,68
FRIULI VENEZIA GIULIA	52,00
CALABRIA	51,39
CAMPANIA	50,21
PROV. AUTON. BOLZANO	49,57
SICILIA	48,48

Regione	Punteggio complessivo distrettuale
PROV. AUTON. TRENTO	88,49
LIGURIA	86,39
PIEMONTE	86,19
VENETO	84,41
EMILIA ROMAGNA	83,14
TOSCANA	80,50
SICILIA	73,08
FRIULI VENEZIA GIULIA	71,43
MARCHE	71,39
LOMBARDIA	69,12
UMBRIA	65,56
PUGLIA	58,75
ABRUZZO	57,12
LAZIO	56,32
CALABRIA	48,71
MOLISE	46,00
BASILICATA	41,41
VALLE D'AOSTA	39,07
PROV. AUTON. BOLZANO	36,24
SARDEGNA	35,48
CAMPANIA	29,05

Regione	Punteggio complessivo ospedaliera
PROV. AUTON. TRENTO	92,40
TOSCANA	89,13
EMILIA ROMAGNA	84,83
VENETO	82,71
FRIULI VENEZIA GIULIA	78,96
PIEMONTE	78,82
UMBRIA	77,86
LIGURIA	74,50
SICILIA	72,39
PROV. AUTON. BOLZANO	70,37
LOMBARDIA	69,12
BASILICATA	68,40
LAZIO	66,16
MARCHE	64,81
VALLE D'AOSTA	60,21
ABRUZZO	59,75
PUGLIA	59,27
SARDEGNA	55,75
CALABRIA	53,35
MOLISE	33,38
CAMPANIA	25,41

Valutazione	Regione	Punteggio	Criticità
Adempiente	Piemonte	221	
	Veneto	218	
	Emilia R.	218	
	Toscana	216	
	Lombardia	212	
	Umbria	208	
	Abruzzo	202	
	Marche	201	
	Liguria	195	
	Basilicata	189	
	<u>Lazio</u>	180	
	Puglia	179	
	Molise	167	
	Sicilia	160	
Inadempiente	Campania	153	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale ai disabili
	Calabria	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso. Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani, assistenza semiresidenziale ai disabili. Si evidenzia l'insufficienza della qualità dei flussi informativi STS.24, HSP.12 e HSP.13 e della copertura del flusso informativo CEDAP

Valutazione finale delle regioni per l'anno di Verifica 2017:
adempienza rispetto al «Mantenimento dell'erogazione dei LEA»

Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria – Ufficio VI
Febbraio 2019

il Sistema Sanitario Nazionale

Il cittadino contribuisce alla spesa sanitaria, attraverso la **fiscalità generale**, in proporzione al proprio reddito e, laddove non abbia diritto ad una esenzione, attraverso il pagamento di uno specifico ticket per alcune prestazioni comprese nei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

Il **ticket**, introdotto nel 1982, oltre a rappresentare un ulteriore finanziamento dell'assistenza sanitaria a livello territoriale, serve anche a limitare l'inappropriatezza, vale a dire il ricorso a prestazioni sanitarie non necessarie (contrasto al *moral hazard*).

Attualmente i ticket riguardano:

- le prestazioni specialistiche (visite, esami strumentali e analisi di laboratorio)
- le prestazioni di pronto soccorso (codici bianchi)
- le cure termali
- le prestazioni farmaceutiche, solo nelle Regioni che hanno autonomamente deciso di introdurli.

il Sistema Sanitario Nazionale

Al cittadino può essere riconosciuto il **diritto all'esenzione dal ticket** sulla base di particolari situazioni

- di reddito associate all'età o alla condizione sociale, in presenza
- di determinate patologie (croniche o rare) o
- del riconoscimento dello stato di invalidità (civile, servizio, lavoro, guerra) e
- in altri casi particolari (gravidanza, diagnosi precoce di alcuni tumori, accertamento dell'HIV).

Regione Lazio: non pagano mai il ticket per tutti gli esami di laboratorio e prestazioni specialistiche

ESENTI per Status

C01 civili 100% senza Indenn. Accompagnamento

C02 civili 100% con Indenn. Accompagnamento

C03 civili con invalidità dal 67% al 99% (>2/3)

C04 civili minori 18 anni con Indenn. Accompagnamento

C05 ciechi assoluti o con residuo binoculare 1/20

C06 sordomuti

L01 lavoro (grandi invalidi) dall'80% al 100%

L02 lavoro con invalidità dal 67% al 79% (>2/3)

S01 servizio (grandi invalidi per...) 100% 1° cat.

S02 servizio con invalidità dalla 2° alla 5° cat.

G01 inv. guerra dalla 1° alla 5° cat. ed ex deportati

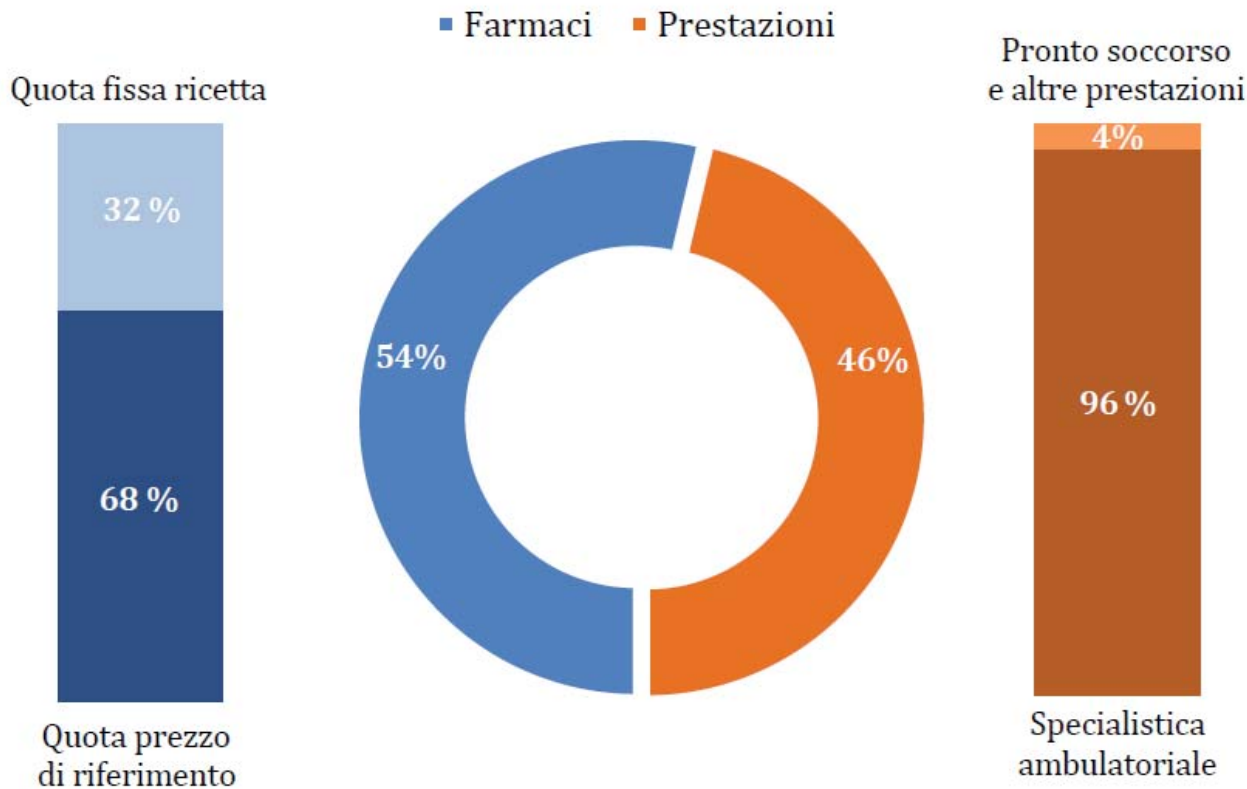
G02 inv. guerra dalla 6° alla 8° cat.

V01 vittime del terrorismo e della criminalità organizzata

T01 riconosciuti come "donatori di organo/i o parte di esso"

F01 detenuti (**non previsto tesserino esenzione**)

E01-E02-E03-E04 esenzioni per reddito



Ripartizione totale spesa per «ticket sanitari» anno 2017

Composizione della compartecipazione alla spesa anno 2017

1.548,0 milioni di euro	FARMACI
1.336,6 milioni di euro	PRESTAZIONI Specialistiche
di cui 42,7 milioni	pronto soccorso
e 14,5 milioni	altre prestazioni
2.884,6 milioni di euro	TOTALE

Report Osservatorio GIMBE n. 2/2018.

Ticket 2017.

Fondazione GIMBE:

Bologna, luglio 2018.

Disponibile a:

www.gimbe.org/ticket

2017.

il Sistema Sanitario Nazionale

La legge statale determina annualmente il fabbisogno sanitario, ossia il livello complessivo delle risorse del Servizio sanitario nazionale (SSN) al cui finanziamento concorre lo Stato. Tale fabbisogno nella sua componente "indistinta" (c'è poi una quota "vincolata" al perseguimento di determinati obiettivi sanitari).

La composizione del finanziamento del SSN è evidenziata nei cosiddetti "riparti" (assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni ed individuazione delle fonti di finanziamento) proposti dal Ministero della Salute su i quali si raggiunge un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni e che sono poi recepiti con propria delibera dal Comitato interministeriale per la programmazione economica - CIPE.

Le Regioni assegnano, in base a diversi parametri, le risorse finanziarie alle **aziende**, che **le impiegano per garantire ai cittadini l'erogazione delle prestazioni** di loro competenza previste dai Livelli essenziali di assistenza.

Finanziamento pubblico SSN (2001-2016)

Miliardi €



ANNI

Fondo per anno 2017 = 112,578 miliardi

Fondo per anno 2018 = 113,396 miliardi

Fondo per anno 2019 = 114,435 miliardi

Fondo per anno 2020 = 116,435 miliardi

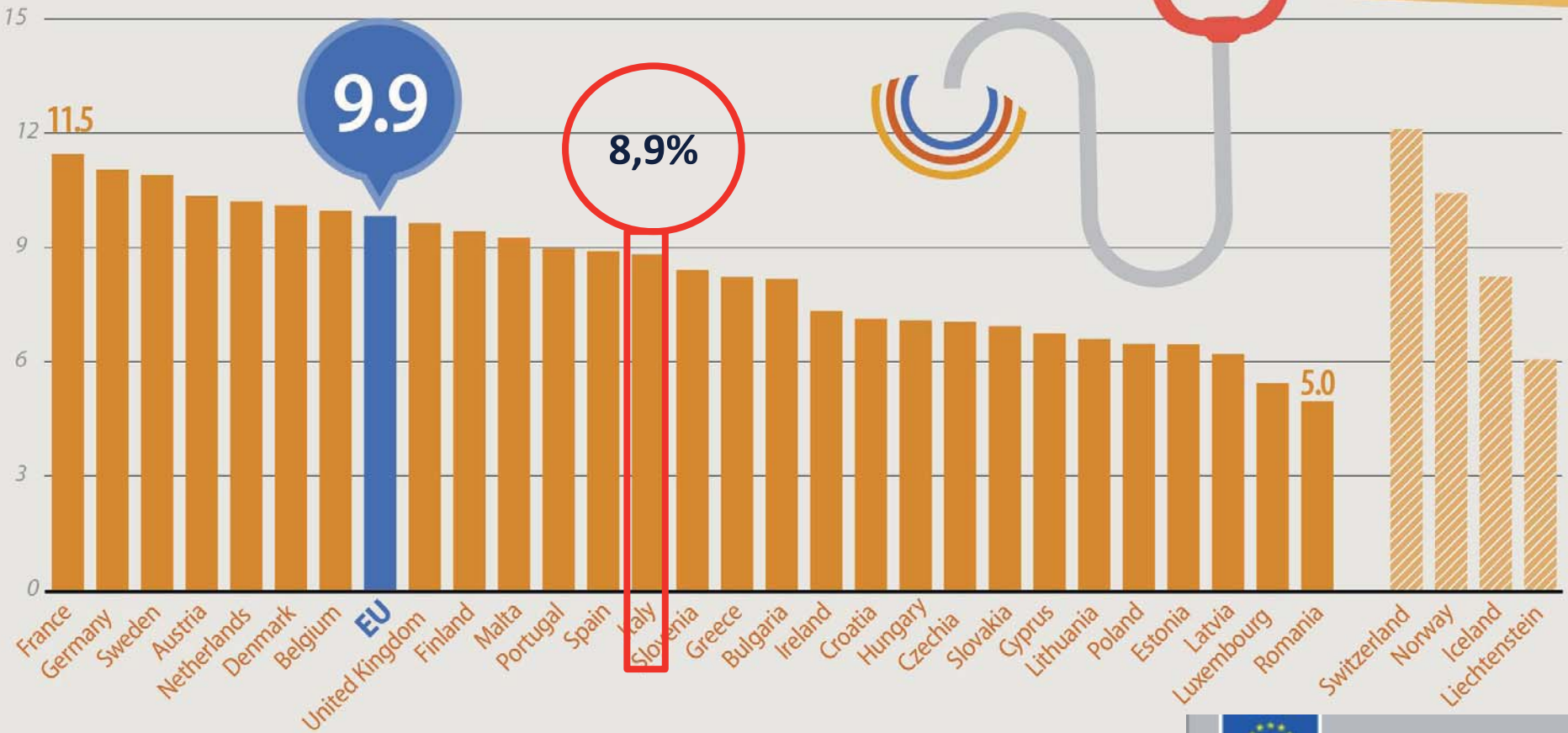
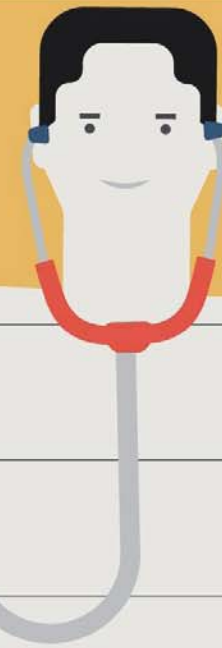
Fondo per anno 2021 = 117,935 miliardi

Riparto Regione per Regione fondo sanitario nazionale per anno 2019

PIEMONTE:	8.199.389.129
VALLE D'AOSTA:	233.489.531
LOMBARDIA:	18.405.555.557
BOLZANO:	944.819.487
TRENTO:	983.292.573
VENETO:	9.019.816.105
FRIULI:	2.287.867.446
LIGURIA:	3.078.088.485
EMILIA ROMAGNA:	8.259.653.603
TOSCANA:	6.997.515.170
UMBRIA:	1.658.798.201
MARCHE:	2.853.649.804
LAZIO:	10.747.015.715
ABRUZZO:	2.433.217.003
MOLISE:	579.437.434
CAMPANIA:	10.448.921.447
PUGLIA:	7.362.600.967
BASILICATA:	1.060.623.383
CALABRIA:	3.564.285.340
SICILIA:	9.080.186.397
SARDEGNA:	3.047.777.222
TOTALE:	111.246.000.000

Il totale non comprende gli accantonamenti, le risorse vincolate agli obiettivi di piano e le risorse finalizzate, quelle per extracomunitari, fondi che portano l'ammontare complessivo a più di **114 miliardi.**

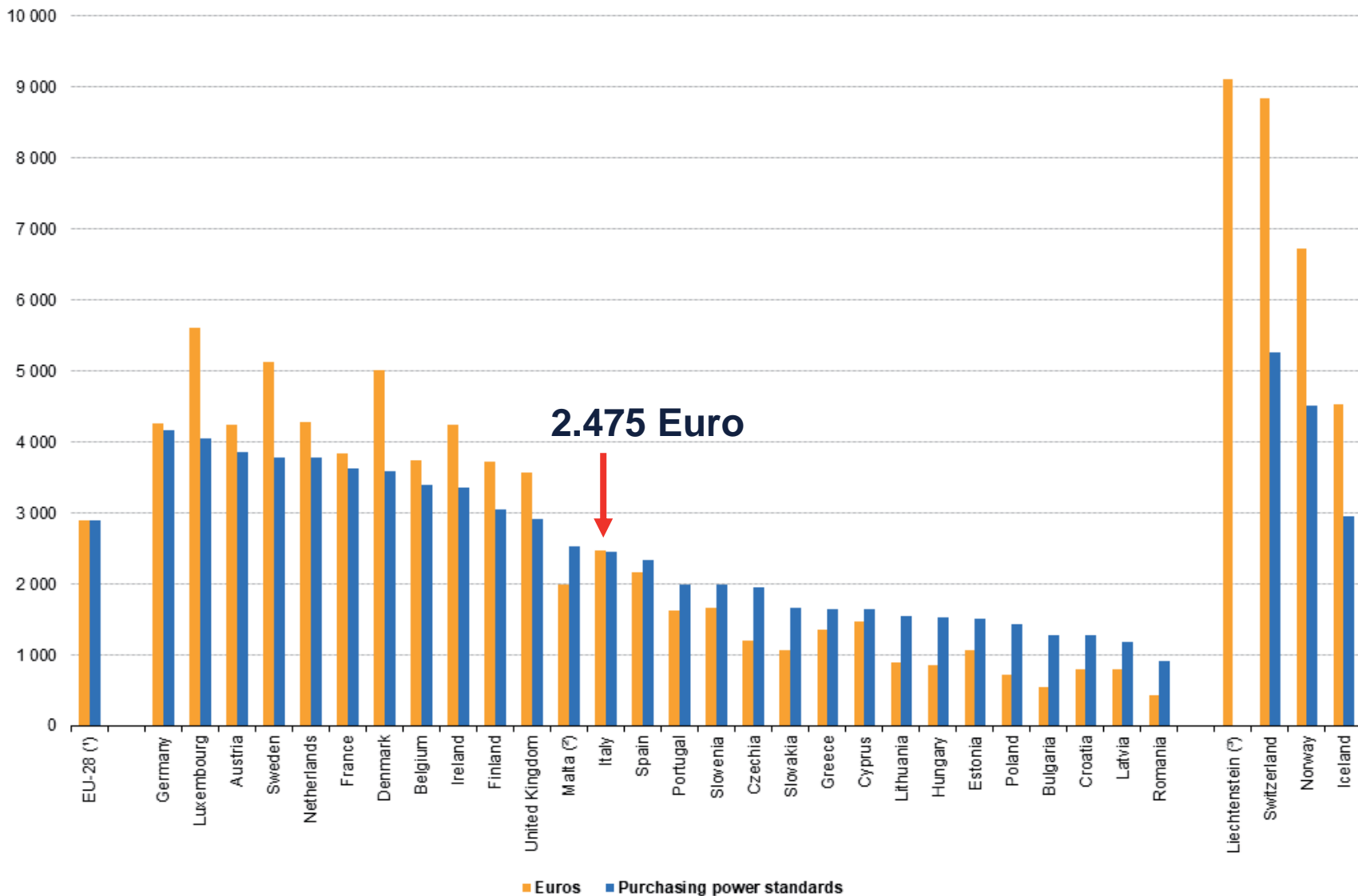
Current healthcare expenditure (% of GDP, 2016)



European Union: estimate
Malta: 2015 data



Current healthcare expenditure per inhabitant, 2016



(*) Estimates.

(†) 2015.

(‡) Purchasing power standards: not available.

Source: Eurostat (online data codes: hlth_sha11_hf and demo_gind)

*Regioni in piano di
rientro e commissariate*

Lazio

(commissario Presidente Regione)

Uscita da Piano di Rientro il
31 Dicembre 2019

Calabria

Molise

Campania

(commissario Presidente Regione)

*Regioni in piano di
rientro*

Abruzzo

Puglia

Sicilia

II SSN

C'è stata, però, il ritardo di una vera cultura della programmazione (il primo **piano sanitario nazionale** che sarebbe dovuto già essere approvato nel 1979 venne emanato solo nel **1993**);



Piano Sanitario Nazionale

Il PSN rappresenta lo strumento di definizione delle **macro linee d'indirizzo della programmazione sanitaria**.

Esso, pertanto, costituisce:

- una **cornice di sintesi** all' interno della quale vanno ricondotti i diversi Accordi, piani e programmi, con evidenza degli elementi di coordinamento, integrazione e sinergia tra di essi. Le macro linee d'indirizzo definite dal PSN, e frutto del processo di concertazione con le Regioni, trovano declinazione operativa nelle attività, nei documenti e negli accordi prodotti dai tavoli tecnici e dalle commissioni;
- **l'elemento di garanzia dell'uniforme applicazione degli obiettivi e dei LEA a livello nazionale** nella salvaguardia delle specificità territoriali, in rispondenza alle analisi dei bisogni di ciascun contesto locale.

Piano Sanitario Nazionale

Piano sanitario nazionale,

Patto per la Salute,

Piano nazionale delle cronicità,

Piano nazionale valutazione esiti,

Piano nazionale demenze,

Piano nazionale prevenzione vaccinale:

OBIETTIVI:

- *garantire la tutela della salute a tutti i cittadini uniformemente sul territorio nazionale*

Il SSN

Tra le più importanti innovazioni presenti con la istituzione del SSN figurano:

- il potenziamento dei servizi sanitari assistenziali di **primo livello** con la creazione del **Distretto sanitario di base**;
- la istituzione delle **USL** (Unità Sanitarie Locali) a cui veniva concretamente affidata la gestione dell'assistenza sanitaria;
- il coinvolgimento dei cittadini nella gestione delle USL affidando a **organi elettivi** (cioè a funzionari politici) il governo delle stesse.

Il SSN

d.lgs 502/92 e 517/93: la seconda riforma sanitaria.

- viene proposto il principio della aziendalizzazione con la istituzione delle **Aziende Sanitarie** (Aziende USL e Aziende ospedaliere) dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica;
- viene ridotto il numero delle USL che da 600 passa a 200;
- viene istituita la figura del Direttore Sanitario aziendale e del Direttore Amministrativo, nominati direttamente dal DIRETTORE GENERALE;

IL SSN

d.lgs 229/99: la terza riforma sanitaria.

- viene confermata l'importanza del SSN come strumento attraverso cui espletare il compito costituzionale di tutela della salute,
- viene completato il processo di aziendalizzazione e regionalizzazione del sistema e delle strutture sanitarie;
- viene introdotto il concetto di esclusione dai livelli di assistenza erogati a carico del SSN delle prestazioni sanitarie che non soddisfano il principio **dell'efficacia e dell'appropriatezza**, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili.

IL SSN

- Con la legge costituzionale n. 3/2001, di revisione del titolo V, II parte, della Costituzione vengono trasferite alle Regioni le competenze in materia sanitaria.
- Le regioni sono titolari di una potestà legislativa di tipo primario, ossia non limitata dai principi fondamentali della legislazione statale, ma soltanto dal rispetto della Costituzione, dell'ordinamento comunitario e degli obblighi internazionali.

L' AGenza NAzionale per i Servizi sanitari regionali

È un ente con personalità giuridica di diritto pubblico non economico di rilievo nazionale, istituito con decreto legislativo il 30 giugno 1993, n.266 e successive modificazioni, che svolge un **ruolo di collegamento e di supporto decisionale** per il Ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale.

L'Agencia svolge la sua attività in stretta collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni sulla base degli indirizzi della Conferenza Stato-Regioni Unificata che, con delibera del 20 settembre 2007, ha indicato come obiettivo prioritario e qualificante dell'attività dell'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali il **supporto tecnico-operativo alle politiche di governo condivise tra Stato e Regioni per lo sviluppo e la qualificazione del Servizio sanitario nazionale.**

Le attività dell'Agenzia sono così articolate:

- Valutazione di efficacia dei livelli essenziali di assistenza;
- Rilevazione e analisi dei costi;
- Formulazione di proposte per l'organizzazione dei servizi sanitari;
- Analisi delle innovazioni di sistema, della qualità e dei costi dell'assistenza;
- Sviluppo e diffusione di sistemi per la sicurezza delle cure;
- Monitoraggio dei tempi di attesa;
- Gestione delle procedure per l'educazione continua in medicina (**ECM**).

STRUTTURA ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE SSN 2012-2015

ASL 2020	OSPEDALI al dicembre 2016	
Abruzzo 4		
Basilicata 2		
Calabria 5		
Campania 7		
EmRoma 8		
Friuli 5		
Lazio 10		
Liguria 5		
Lombard 8		
Marche 1		
Molise 1		
Piemont 12		
TrenAlAd 2		
Puglia 6		
Sardegna 1		
Sicilia 9		
Toscana 3		
Umbria 2		
ValAosta 1		
Veneto 9		
Tot 102		

STRUTTURA ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE SSN 2012-2015

ASL 2020

OSPEDALI al dicembre 2016

ASL 2020		OSPEDALI al dicembre 2016	
Abruzzo	4	Istituti di ricovero a gestione diretta da ASL	378
Basilicata	2		
Calabria	5		
Campania	7		
EmRoma	8		
Friuli	5		
Lazio	10		
Liguria	5		
Lombard	8		
Marche	1		
Molise	1		
Piemont	12		
TrenAd	2		
Puglia	6		
Sardegna	1		
Sicilia	9		
Toscana	3		
Umbria	2		
ValAosta	1		
Veneto	9		
Tot	102		

STRUTTURA ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE SSN 2012-2015

ASL 2020		OSPEDALI al dicembre 2016	
Abruzzo	4	Istituti di ricovero a gestione diretta da ASL	
Basilicata	2	Aziende Ospedaliere	
Calabria	5		
Campania	7		
EmRoma	8		
Friuli	5		
Lazio	10		
Liguria	5		
Lombard	8		
Marche	1		
Molise	1		
Piemont	12		
TrenAlAd	2		
Puglia	6		
Sardegna	1		
Sicilia	9		
Toscana	3		
Umbria	2		
ValAosta	1		
Veneto	9		
Tot	102		
			378
			59

STRUTTURA ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE SSN 2012-2015

ASL 2020		OSPEDALI al dicembre 2016	
Abruzzo	4	Istituti di ricovero a gestione diretta da ASL	378
Basilicata	2	Aziende Ospedaliere	59
Calabria	5	Aziende Ospedaliere integrate con l'Università	27
Campania	7		
EmRoma	8	Aziende Ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale	8
Friuli	5	(<u>1 Lazio</u> : Pol Umberto I)	
Lazio	10	Aziende Ospedaliere universitarie integrate con l'Università	19
Liguria	5	(<u>2 Lazio</u> : Tor Vergata, S. Andrea)	
Lombard	8		
Marche	1		
Molise	1		
Piemont	12		
TrenAlAd	2		
Puglia	6		
Sardegna	1		
Sicilia	9		
Toscana	3		
Umbria	2		
ValAosta	1		
Veneto	9		
Tot	102		

STRUTTURA ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE SSN 2012-2015

ASL 2020		OSPEDALI al dicembre 2016	
Abruzzo	4	Istituti di ricovero a gestione diretta da ASL	378
Basilicata	2	Aziende Ospedaliere	59
Calabria	5	Aziende Ospedaliere integrate con l'Università	27
Campania	7		
EmRoma	8	Aziende Ospedaliere universitarie integrate con il Servizio Sanitario Nazionale	8
Friuli	5	(1 Lazio: Pol Umberto I)	
Lazio	10	Aziende Ospedaliere universitarie integrate con l'Università	19
Liguria	5	(2 Lazio: Tor Vergata, S. Andrea)	
Lombard	8	Strutture di ricovero equiparate a quelle pubbliche	114
Marche	1		
Molise	1		
Piemont	12	Policlinici Universitari privati	2
TrenAlAd	2	(2 Lazio: Campus Biomedico, Gemelli)	
Puglia	6	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Privati	38
Sardegna	1	(5 Lazio: Bambino Gesù, Santa Lucia, S. Raffaele Pisana, IDI, Istituto Villa Paola)	
Sicilia	9	Istituti di Ricovero e Cura Carattere Scientifico – Pubblici	24
Toscana	3	(3 Lazio: IFO, INRCA, Spallanzani)	
Umbria	2	Ospedali Classificati o Assimilati	30
ValAosta	1	(8 Lazio)	
Veneto	9	Istituti di Ricovero e Cura Privati qualificati	17
Tot	102	Presidio della A.S.L. (2 Lazio)	

MEDICI: 101.100

Il personale del Servizio Sanitario Nazionale

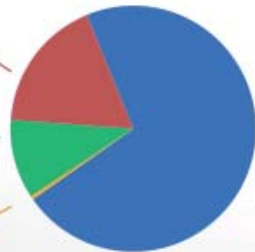
603.375
dipendenti del SSN

donne **66,8%**
uomini **33,2%**

17,6% RUOLO TECNICO

10,7% RUOLO AMMINISTRATIVO

0,2% RUOLO PROFESSIONALE



71,5%
RUOLO SANITARIO
431.492 unità



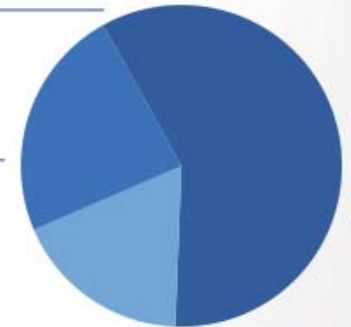
58,7%
INFERMIERI
253.430 unità



23,4%
MEDICI
E ODONTOIATRI
101.100 unità



17,9%
ALTRE FIGURE
PROFESSIONALI SANITARIE



Dati 2017



Ministero della Salute

www.salute.gov.it

Dati al 2017

Pensionamenti attesi

	MMG	Medici SSN	Pediatri LS
2023	14.908	30.000	3.630
2028	33.392	47.274	

MEDICO e Territorio

Distretto sanitario di base

Distretti quali articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle aziende unità sanitarie locali, con caratteristiche di autonomia economico-finanziaria, contabile e gestionale.

I Distretti assicurano prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e specialistica territoriale

1. Medicina di Famiglia (MMG, continuità assistenziale)
2. Pediatria di libera scelta
3. Assistenza domiciliare integrata
4. Assistenza materno infantile e servizio vaccinale
5. Consultori
6. Medicina legale
7. Protesica e integrativa
8. Centro per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze (CDCD) ex Unità Valutative *Alzheimer*(UVA)
9. Assistenza farmaceutica convenzionata
10. Ambulatori e laboratori
11. Attivita' di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale
12. Strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali
13. Strutture sanitarie - assistenza psichiatrica e ai disabili psichici
14. Strutture sanitarie - assistenza agli anziani e ai disabili fisici
15. Strutture sanitarie - assistenza ai pazienti terminali
16. Istituti o centri di riabilitazione (Assistenza Residenziale, Semiresidenziale, Ambulatoriale, Domiciliare): Riabilitazione Cardiologica, Motoria , Neurologica, Pneumologica, Psico-Sensoriale, Neuropsichiatria Infantile , Altra Attività Riabilitativa
17. Servizi per le Tossicodipendenze (*SerT*), o Servizi per le Dipendenze patologiche (SerD)
18. PREVENZIONE: alimenti, sicurezza sul lavoro, igiene-malattie infettive,
19. VETERINARIA

COLLEGIO di DIREZIONE

1. Dir Gen.,
2. Dir San.,
3. Dir Ammin.,
4. direttori di Distretto della ASL,
5. direttori dei Dipartimenti ASL

CONSIGLIO dei SANITARI (elettivo)

1. UN MMG
2. UN PLS
3. Altre rappresentanze

COMITATI AZIENDALI (elettivi)

1. per MMG
2 MMG + 2 Dir Distretto + dir Gen + segretario
1. per PLS
2 PLS + 2 Dir Distretto + dir Gen + segretario

CAPi (dal 2020)

(Commissione Appropriata InterDistrettuale)

DISTRETTI

TERRITORIO
(Dipartimenti)

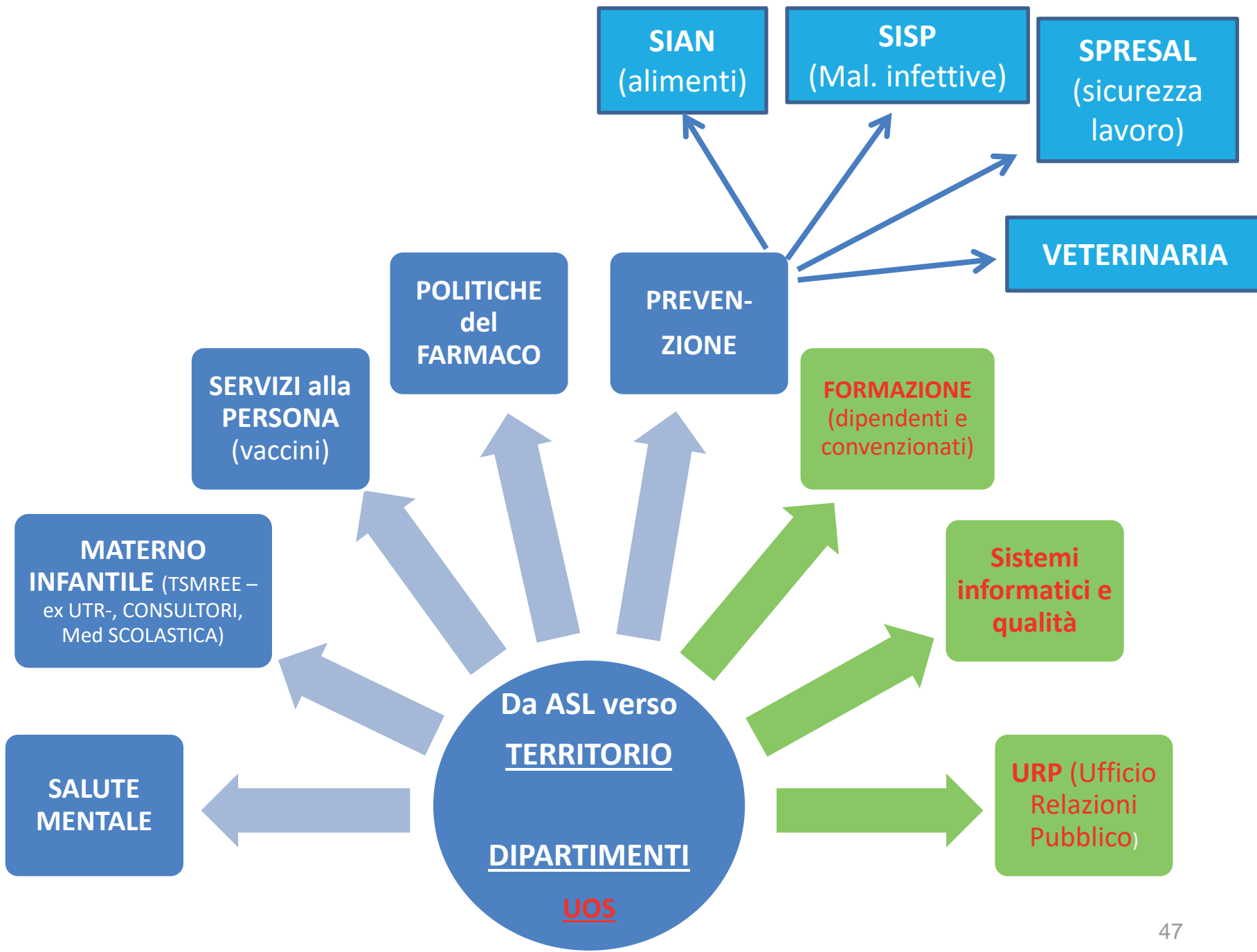
OSPEDALI
Aziendali

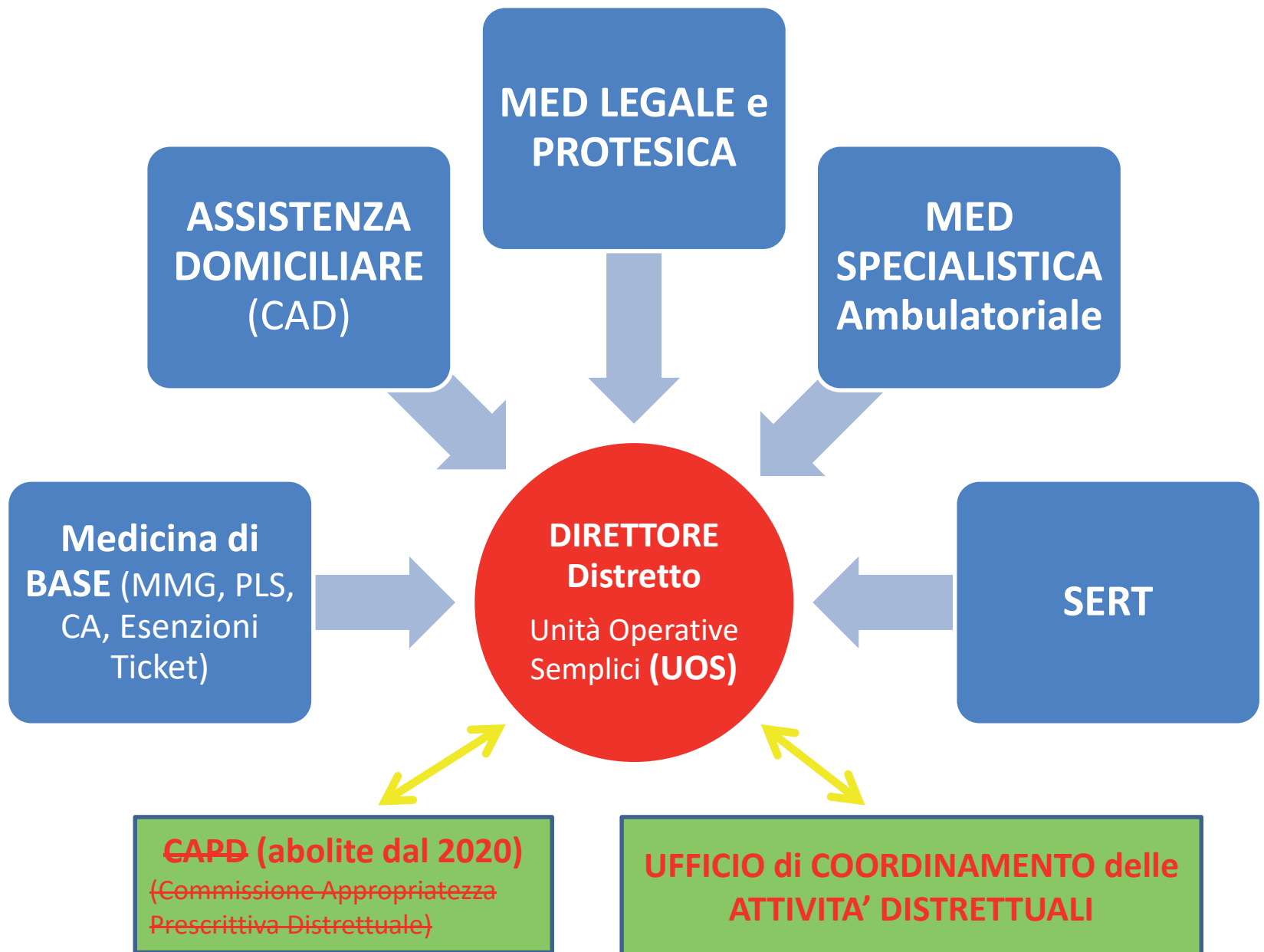
ASL

DIREZIONE
GENERALE

Direzione
SANITARIA

Direzione
AMMINISTRATIVA





Quale medico nel territorio?

Medicina

Medico di
Famiglia (Medico
di Medicina
Generale MMG)

Medico di
Continuità
Assistenziale
(Guardia Medica)

Medico dei
Servizi
Medico Carceri

Emergenza
Territoriale

Pediatria

Pediatra di
famiglia
(Pediatra di
Libera Scelta -
PLS)

Specialistica

Specialista
Convenzionato

Specialista
Dipendente
Ospedaliero

Quale medico nel territorio?

La medicina territoriale comprende attualmente quattro settori :

1. **assistenza primaria (MdF)**
2. **continuità assistenziale**
3. **medicina dei servizi**
4. **emergenza sanitaria territoriale**
5. **Medicina penitenziaria** (1000 medici di med generale e di guardia nei 206 istituti di pena italiani, 1 ogni 365 detenuti)
6. **Medicina fiscale** (1250 medici fiscali Inps e 1000 medici convenzionati esterni)

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA



3 Cognome

ROSSI

4 Nome

FRANCA

5 Data di nascita

22/08/1951

5 Numero di identificazione personale

7 Numero di identificazione dell'istituzione

RSSFRN51M62L109X SSN-MIN SALUTE-50001

8 Numero di identificazione della tessera

12345678901234567890

9 Scadenza

01/01/2010

IP.T.S. s.p.a. - Roma - IT



CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
CARTA REGIONALE DEI SERVIZI



Codice Fiscale

RSSFRN51M62L109X

Sesso **F**

Cognome

ROSSI

Nome

FRANCA

Data di scadenza
01/01/2010

Luogo di nascita

ROMA

Provincia

RM

Data di nascita

22/08/1951

Dati sanitari regionali



Regione Siciliana

Tessera Sanitaria

Il D.P.C.M. del 20/06/2011 ha dettato modalità e tempistica di integrazione della Tessera Sanitaria nella Carta Nazionale dei Servizi.

La **Tessera Sanitaria** oggi ha acquisito le seguenti funzioni:

1. tessera per usufruire dei servizi sanitari a livello nazionale;
2. tessera per usufruire dei servizi sanitari nei Paesi della Comunità Europea (TEAM);
3. tessera di certificazione del proprio Codice Fiscale;
4. chiave di accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico;
5. Carta Nazionale dei Servizi informatizzati dello Stato.

Il Sistema Tessera Sanitaria (TS)

- Il Sistema Tessera Sanitaria (TS), istituito ai sensi dell'art. 50 della **legge n. 326/2003**, è finalizzato alla **RILEVAZIONE TELEMATICA**, su tutto il territorio nazionale, delle prescrizioni mediche e delle prestazioni di farmaceutica e di specialistica ambulatoriale erogate a carico del SSN.
- “Sistema TS”, risulta a regime in tutte le regioni, a partire dell'anno 2009.

MEF - Ragioneria Generale dello Stato



Sistema Tessera Sanitaria

FAQ

CONTATTI E ASSISTENZA

Cerca nel sito...



Home

Il Sistema TS ▼

Cittadini

Operatori ▼

Area riservata ▼

<https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/>

Il Sistema Tessera Sanitaria (TS)

In virtù delle procedure informatizzate il Sistema TS costituisce il “collettore” centrale delle ricette mediche relative alle prestazioni farmaceutiche e di specialistica ambulatoriale.

Mensilmente (entro il giorno 20 del mese successivo a quello di erogazione delle prestazioni) viene reso disponibile alle ASL competenti, alle regioni, al Ministero della salute e all’AIFA (dati anonimizzati).

MEF - Ragioneria Generale dello Stato



Sistema Tessera Sanitaria

FAQ

CONTATTI E ASSISTENZA

Cerca nel sito...



Home

Il Sistema TS ▾

Cittadini

Operatori ▾

Area riservata ▾

<https://sistemats1.sanita.finanze.it/portale/>

Fascicolo Sanitario Elettronico

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 settembre 2015, n.178: *Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico*) **contiene la storia clinica del paziente rappresentata da un insieme di dati e documenti.**

Alcuni dati e documenti sono - per legge - **obbligatoria** e fanno parte del cosiddetto “nucleo minimo”,

altri sono, invece, **facoltativi** (documenti di tipo integrativo) e servono ad arricchire il FSE, dipendono dalle scelte locali (regionali) e dal livello di digitalizzazione dei singoli documenti prodotti dalle aziende ospedaliere.

Fascicolo Sanitario Elettronico

OBBLIGATORI (nucleo minimo dei dati e documenti del Fascicolo)

- dati identificativi e amministrativi dell'assistito;
- referti;
- verbali pronto soccorso;
- lettere di dimissione;
- **profilo sanitario sintetico(PSS) o *Patient Summary***;
- dossier farmaceutico;
- consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.

Fascicolo Sanitario Elettronico

- **profilo sanitario sintetico (PSS) o *Patient Summary* :**

il documento viene redatto e aggiornato dal **Medico di Medicina Generale (MMG)** o dal **Pediatra di Libera Scelta (PLS)** e comprende, oltre ai dati identificativi del paziente e del suo medico curante, tutte le informazioni cliniche che descrivono lo stato dell'assistito come, ad esempio, la **lista dei problemi rilevanti**, **le diagnosi**, **le allergie**, **le terapie farmacologiche** per eventuali patologie croniche e tutte le indicazioni essenziali per garantire la cura del paziente.

In caso di variazione del MMG/PLS che ha in cura il paziente, il nuovo medico manterrà il PSS precedentemente creato o ne redigerà uno nuovo.

Fascicolo Sanitario Elettronico

FACOLTATIVI:

- prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche, ecc.);
- prenotazioni (specialistiche, di ricovero, ecc.);
- cartelle cliniche;
- bilanci di salute;
- assistenza domiciliare: scheda, programma e cartella clinico-assistenziale;
- piani diagnostico-terapeutici;
- assistenza residenziale e semiresidenziale: scheda multidimensionale di valutazione;
- erogazione farmaci;
- vaccinazioni;
- prestazioni di assistenza specialistica;
- prestazioni di emergenza urgenza (118 e pronto soccorso);

Fascicolo Sanitario Elettronico

FACOLTATIVI:

- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero;
- certificati medici;
- **taccuino personale dell'assistito;**
- relazioni relative alle prestazioni erogate dal servizio di continuità assistenziale;
- autocertificazioni;
- partecipazione a sperimentazioni cliniche;
- esenzioni;
- prestazioni di assistenza protesica;
- dati a supporto delle attività di telemonitoraggio;
- dati a supporto delle attività di gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- altri documenti rilevanti per i percorsi di cura dell'assistito;

Fascicolo Sanitario Elettronico

- **taccuino personale dell'assistito:**

rappresenta una **sezione riservata** all'interno del FSE nella quale il **cittadino** può, in completa autonomia e secondo le modalità di accesso definite a livello regionale, aggiungere tutti i dati e i documenti che ritiene più opportuni, riguardanti il proprio percorso di cura anche fuori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Queste informazioni sono distinte dalle altre in quanto non certificate dagli operatori del SSN e l'assistito può scegliere se e a chi renderle visibili.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Ogni regione o provincia autonoma può prevedere una o più procedure di **attivazione del FSE**:

- presso il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS),
- presso il personale delle strutture appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN),
- direttamente on-line tramite un portale dedicato e con le autenticazioni necessarie, presso sportelli dedicati al cittadino o in occasioni di eventi dedicati.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Possono consultare il FSE e inserire dati nel **FSE**:

- il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS),
- il personale SANITARIO delle strutture appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN),
- direttamente il CITTADINO

Fascicolo Sanitario Elettronico

CONSENSO specifico e separato per l'accesso al FSE:

- soggetti autorizzati appartenenti al servizio sanitario regionale (secondo precise modalità tecniche di autenticazione) e il cittadino, nel caso di livello di confidenzialità "**aperto**",
- soli medici che hanno in cura in quel momento l'assistito e il cittadino, nel caso di livello di confidenzialità "**limitato**",
- soltanto il cittadino, nel caso di livello di confidenzialità "**chiuso**".

Fascicolo Sanitario Elettronico

CONSENSO specifico e separato per l'accesso al FSE:

- Una volta espresso il consenso al trattamento dei dati, all'interessato è data la **possibilità di non rendere visibile sul FSE i dati relativi ai singoli episodi di cura** (ad es. una prestazione di pronto soccorso, un ricovero, una prestazione specialistica): questa opportunità prevista come ulteriore tutela della riservatezza, si definisce **«diritto all'oscuramento»**.
- I dati sanitari disciplinati da leggi speciali (dati relativi ad HIV, ad interruzione volontaria di gravidanza, a tossicodipendenza, a violenze subite, ecc.) sono oscurati al momento della loro creazione.

Monitoraggio e Cruscotto FSE

Attuazione Cittadini Medici Aziende sanitarie



JS map by amCharts
Percentuale di servizi del Fascicolo realizzati



Attuazione

Cittadini

Medici

Aziende sanitarie

Attuazione

Cittadini

Medici

Aziende sanitarie



Percentuale di assistiti della regione che hanno attivato il Fascicolo



Percentuale dei medici della regione che utilizzano il Fascicolo

**Outcomes scores
in EHCI 2018**



The **Green** countries on the map on the front cover are scoring >800 on the 1000-point scale.

Red are countries scoring <650.

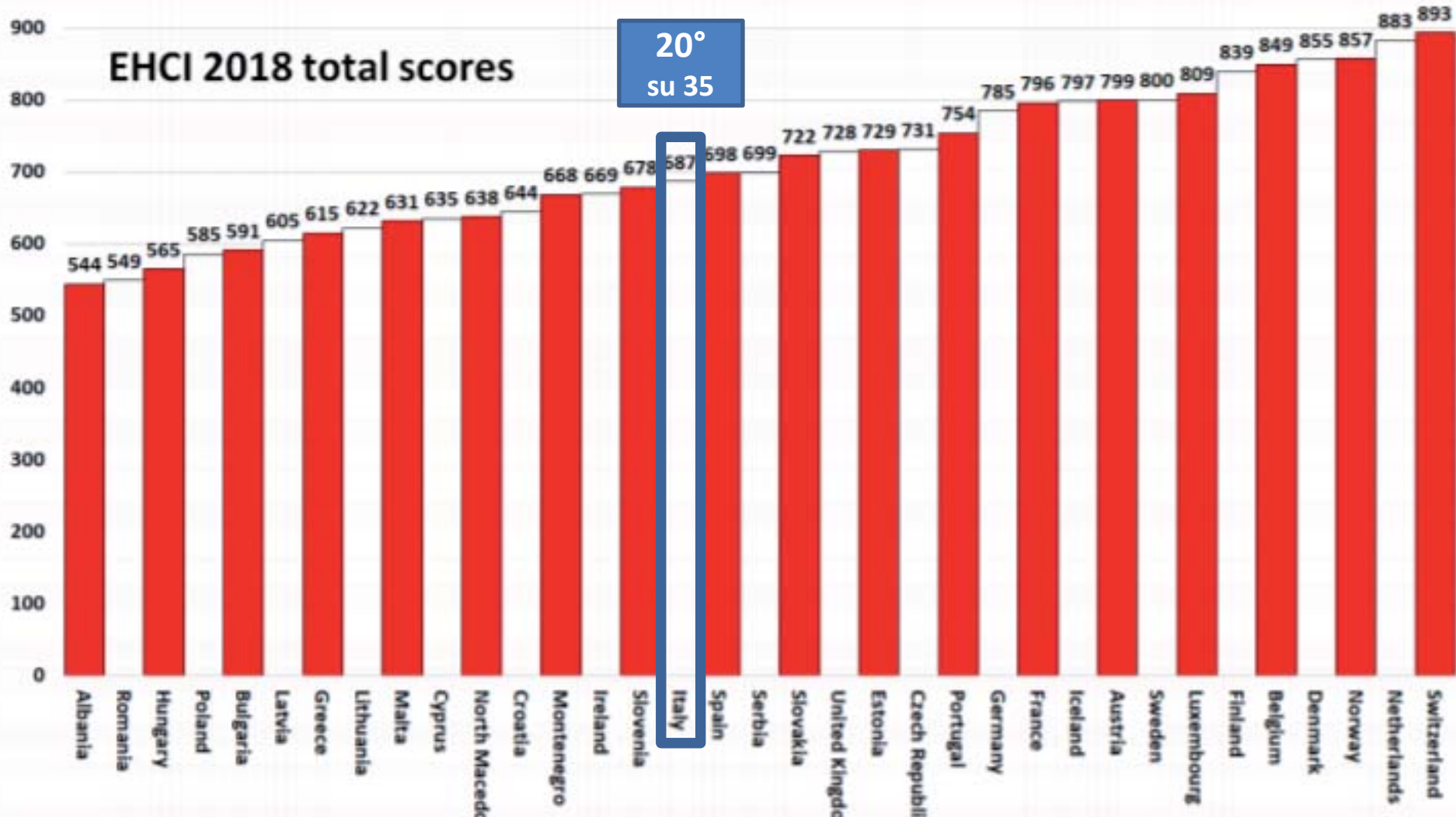
The minimum possible score is 333.

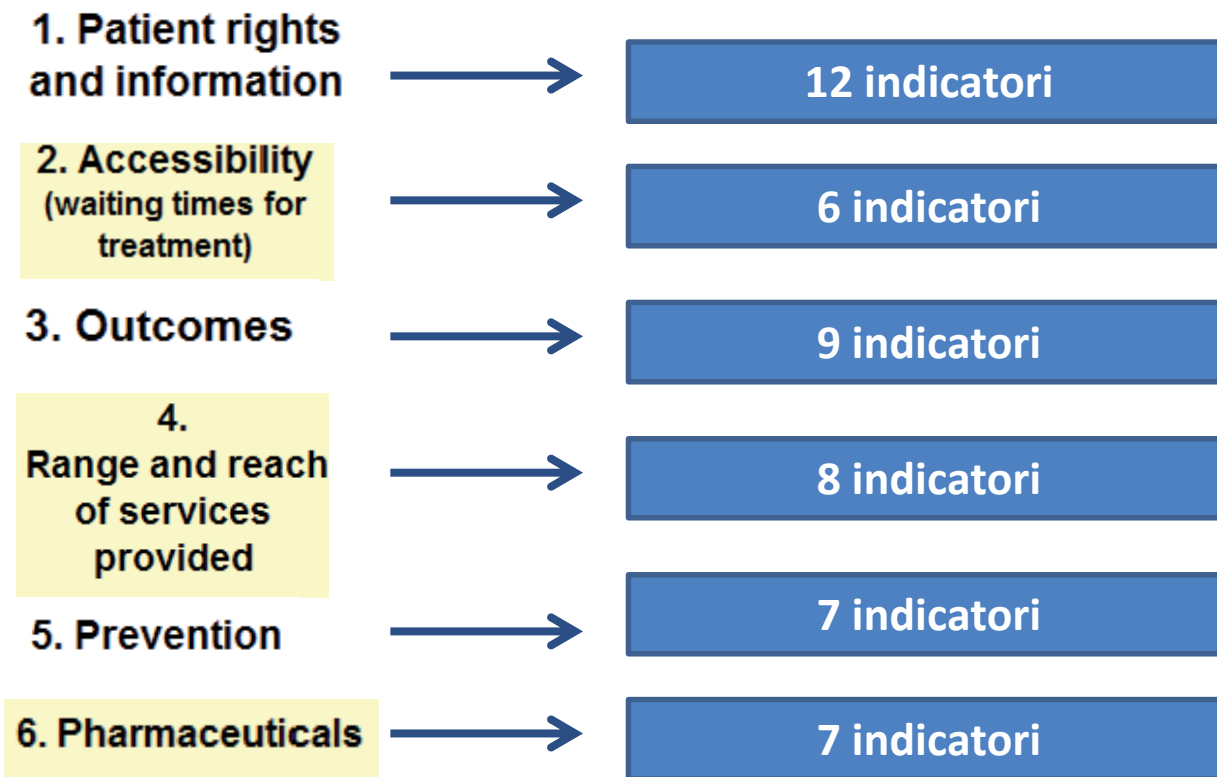
**Euro Health
Consumer
Index – 2019 -**

© Health Consumer
Powerhouse Ltd., 2019.
ISBN 978-91-980687-5-7

EHCI 2018 total scores

20°
su 35





Prof Giuseppe DONATO

giuseppe.donato1@uniroma1.it

Codice OPIS per valutazione studenti

9X9MC04L 2020 0

Corso di Studi	Modulo	Insegnamento	Anno Corso	Semestre	Crediti	Verbalizzante
MEDICINA E CHIRURGIA 'D' (26674)	MEDICINA LEGALE (1026203_1)	METODOLOGIA MEDICO-SCIENTIFICA - MEDICINA LEGALE (1026203)	6	2	4.00	NO



9X9MC04L