

Organizzazione sanitaria



I PRINCIPI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Organizzazione Mondiale della Sanità



- Il 7 aprile 1948 entra in vigore, la fondazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, con sede stabilita a Ginevra, in Svizzera.
- Le origini dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'acronimo OMS, risalgono alla metà del diciannovesimo secolo e precisamente alle Conferenze Sanitarie Internazionali, tenutesi dal 1851 al 1938 e che lavorarono per combattere molte malattie, tra cui il colera, la febbre gialla e la peste bubbonica. Grazie ai successi di esse, furono fondati nel 1902 il Pan-American Sanitary Bureau (Ufficio sanitario pan-americano) e nel 1907 l'Office International d'Hygiène Publique (Ufficio Internazionale di Igiene Pubblica). Nel 1920 è stata costituita nel 1920, è stata fondata la Società delle Nazioni insieme all'Organizzazione della Sanità della Società delle Nazioni. Dopo la seconda guerra mondiale, le Nazioni Unite assorbono tutte le altre organizzazioni sanitarie, per formare l'OMS.
- Durante la Conferenza delle Nazioni Unite sull'Organizzazione Internazionale del 1945 si avvia il percorso per redare una dichiarazione che richiedeva una conferenza internazionale sulla salute. Qui la parola "mondo", piuttosto che "internazionale", sottolineò la natura veramente globale di ciò che l'organizzazione stava cercando di ottenere. Così il 22 luglio 1946 è stata firmata da tutti i 51 paesi delle Nazioni Unite e da altri 10 paesi il 22 la costituzione delle Nazioni Unite ed entrò formalmente in vigore nella prima Giornata mondiale della salute il 7 aprile 1948.
- Nella prima riunione dell'Assemblea mondiale della sanità che terminò il 24 luglio 1948 venne assicurato un budget di 5 milioni di dollari per l'anno 1949. Tra le prime priorità vi erano controllare la diffusione di malaria, tubercolosi e infezioni a trasmissione sessuale e migliorare la salute materna e infantile, l'alimentazione e l'igiene ambientale. E il primo atto legislativo riguardava la compilazione di statistiche accurate sulla diffusione e la morbilità delle malattie. Il logo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità presenta la Verga di Asclepio, dio greco della medicina, come simbolo di guarigione.
- L'ampio mandato dell'OMS include la promozione dell'assistenza sanitaria universale, il monitoraggio dei rischi per la salute pubblica, il coordinamento delle risposte alle emergenze sanitarie e la promozione della salute e del benessere umano. Fornisce assistenza tecnica ai paesi, definisce standard e linee guida sanitari internazionali e raccoglie dati sui problemi sanitari globali attraverso il World Health Survey. La sua pubblicazione World Health Report, fornisce valutazioni su argomenti sanitari globali e statistiche sanitarie su tutte le nazioni. Le sue attuali priorità includono malattie trasmissibili, in particolare HIV / AIDS, Ebola, COVID-19, malaria e tubercolosi; malattie non trasmissibili come malattie cardiache e cancro; dieta sana, nutrizione e sicurezza alimentare; salute sul lavoro; e l'abuso di sostanze.



Nascita della Sanità Pubblica Italiana



- Nel 1861, anno dell'Unità d'Italia, la situazione sanitaria del Paese è critica. L'aspettativa di vita era in media di 29 anni, 16 di meno rispetto alla Svezia. Nel 1863, su 1.000 bambini nati vivi, 232 muoiono durante il primo anno di vita. In Italia l'assistenza era gestita dalle Opere Pie associate alla Chiesa e finanziate dalla beneficenza, lasciti ereditari e dal patrimonio delle congregazioni religiose. Nel 1865 la tutela della salute è affidata al Ministero dell'Interno.
- Nel 1887 il problema più grave è sicuramente la salute degli Italiani. In quegli anni infatti la malaria e la tubercolosi fanno stragi a tutte le età e la sifilide si diffonde indisturbata, soprattutto tra i militari. Periodicamente vi sono epidemie di vaiolo, tifo e difterite e dall'estremo Oriente giunge spesso il colera. E' un'Italia malnutrita caratterizzata anche dalle malattie da carenze vitaminiche, soprattutto il rachitismo e la pellagra. Il 45% dei morti si conta tra i bambini entro i primi 5 anni di vita. Il sistema assistenziale-sanitario era basato su numerosi "enti mutualistici" o "casse mutue". La prima rivoluzione è data dalla **legge Pagliani-Crispi del 1888, ovvero la legge del "lavorare al bene ed al progresso della patria e dell'umanità"** che trasforma l'approccio di polizia sanitaria in sanità pubblica, creando un primo assetto organizzativo di tipo piramidale in cui, tra il vertice e la base, c'è un continuo flusso bidirezionale di informazioni. Di fatto nel 1890 le Opere Pie vennero portate sotto il controllo statale e trasformate in Istituti Pubblici di Assistenza e Beneficenza. Nel **1907** si stila il primo **Testo unico delle leggi sanitarie** (aggiornato nel 1934). Nel **1945** nasce l'**Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica**, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Dal dopoguerra, nel 1948, con la nascita della Repubblica Italiana e con essa la sua Costituzione, che per la prima volta in Europa, viene sancito il diritto di salute, si fondano le basi per la nascita del SSN.

Il servizio sanitario



- Un **sistema sanitario** (detto in modo più generico **servizio sanitario**) è l'organizzazione di persone, istituzioni e risorse finalizzata a fornire servizi di assistenza sanitaria a tutela della salute della popolazione.
- Nel mondo si contano numerosi modelli di sistema sanitario. In alcuni paesi la sanità è completamente liberalizzata o pubblica o privata, in altri ancora concorrono sistemi sanitari di tipo misto ovvero sia pubblico che privato.
- Per tutelare la salute, oggi nel mondo sono diffusi due modelli principali di assistenza sanitaria: il SSN e il modello delle Assicurazioni private di malattia (APM), secondo il quale l'assistenza sanitaria non viene erogata dallo Stato, ma da strutture private, si basa su principi del tutto diversi.
- Le APM sono finanziate da polizze assicurative stipulate dai singoli cittadini, ne consegue perciò che i cittadini senza assicurazione non sono assistiti. Il modello APM è tipico degli Stati Uniti, dove il governo federale garantisce l'assistenza di base agli anziani e ai nullatenenti, ma esclude dal suo target tutti gli altri cittadini, che quindi devono tutelarsi stipulando polizze sanitarie private.

Nel 1948 la salute diventa un diritto fondamentale



- L'articolo 32 della Costituzione italiana afferma che:
“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 norma è rivoluzionaria nel doppio valore della salute: è un **diritto individuale inviolabile e assoluto** e un bene di rilevanza collettiva. L'Italia è stata la prima in Europa a riconoscere il diritto alla salute nella sua Costituzione. E' **un diritto di tutti tutelato dalla Costituzione italiana**
- Il 13 marzo del 1958 viene istituito per la prima volta il Ministero della Salute.
- Si giunge poi alla Riforma ospedaliera del 1968, detta anche Legge Mariotti dal nome dell'allora Ministro Luigi Mariotti. Gli ospedali diventano quelle strutture che conosciamo oggi: non più enti caritatevoli, ma enti pubblici. Centri nodali del sistema di cura del Paese che forniscono, almeno in linea di principio, assistenza gratuita a chiunque ne abbia bisogno.
- Infine si arriva all'ultima tappa: il 23 dicembre 1978, quando, dopo un lungo e tortuoso percorso, contrassegnato dall'esigenza di concludere la lunga stagione delle mutue, viene promulgata la legge 833

Servizio Sanitario Nazionale (SSN)



- **La Legge 883 del 23 dicembre 1978 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che si basa su tre principi cardine: l'universalità, l'uguaglianza e l'equità. Una tappa fondamentale per lo sviluppo della sanità pubblica italiana, che **ancora oggi spicca in Europa e nel mondo per il suo carattere universalistico** e che affonda le proprie radici nell'articolo 32 della Costituzione**

La nascita del SSN



- La **Legge Mariotti del 1968** istituisce e organizza gli Enti Ospedalieri, costituisce il Fondo nazionale ospedaliero e introduce la programmazione ospedaliera attribuendone la competenza alle Regioni. Nella Legge Mariotti troviamo le origini per la nascita del **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**, **istituito dalla legge 833 del 1978** e costituito dal “complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione”.
- 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, che recita:
- *"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 riordino del SSN



- Negli anni '90 si registra una sempre maggiore esigenza di risorse finanziarie per sostenere il funzionamento del SSN.
- Con i **decreti di riordino del 1992-1993 e del 1999 (riforma Bindi)**, si rafforza il potere delle Regioni e si introduce l'aziendalizzazione, in modo da garantire a tutti i cittadini i livelli uniformi ed essenziali di assistenza e le prestazioni appropriate, assicurati dalle Regioni tramite le aziende sanitarie e la programmazione. Le unità sanitarie locali (USL) diventano aziende sanitarie con autonomia organizzativa (ASL).

I principi fondamentali su cui si basa il SSN



I principi fondamentali su cui si basa il SSN sono l'universalità, l'uguaglianza e l'equità.

- **Universalità**

Significa l'estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione. La salute, è stata intesa non soltanto come bene individuale ma soprattutto come risorsa della comunità.

Il SSN nella pratica applica questo principio attraverso la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione con una organizzazione capillare sul territorio nazionale i cui servizi sono erogati dalle Aziende sanitarie locali, dalle Aziende ospedaliere e da strutture private convenzionate con il SSN. Tutti garantiscono, in modo uniforme, i Livelli essenziali di assistenza (LEA) alla popolazione.

- **Uguaglianza**

I cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche. Ai cittadini, che non appartengono a categorie esenti, è richiesto il pagamento di un ticket che varia per ogni singola prestazione prevista dai LEA.

- **Equità**

A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute. Questo è il principio fondamentale che ha il fine di superare le disuguaglianze di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie.

I principi organizzativi



- I principi fondamentali del SSN vengono affiancati dai *principi organizzativi* che sono basilari per la programmazione sanitaria.

I più importanti:

- **Centralità della persona**

Si estrinseca in una serie di diritti esercitabili da parte dei singoli cittadini e che rappresentano dei doveri per tutti gli operatori sanitari. Per esempio tra i diritti principali vi è la libertà di scelta del luogo di cura, il diritto a essere informato sulla malattia e sulla terapia e opporsi o dare il consenso..

- **Responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute**

La Costituzione prevede per la tutela della salute competenze legislative dello Stato e delle Regioni. Lo Stato determina i LEA che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. Mentre le Regioni programmano e gestiscono in piena autonomia la sanità nell'ambito territoriale di loro competenza.

- **Collaborazione tra i livelli di governo del SSN**

Stato, Regioni, Aziende e Comuni, nei rispettivi ambiti di competenze, devono collaborare tra di loro, con l'obiettivo di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi su tutto il territorio nazionale.

- **Valorizzazione della professionalità degli operatori sanitari**

Qualità e appropriatezza sono garantite dalla professionalità dei medici e operatori sanitari, non solo in senso tecnico, ma anche come capacità di interagire con i pazienti e rapportarsi con i colleghi.

- **Integrazione socio-sanitaria**

È un dovere integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale per cui assicurare la continuità tra cura e riabilitazione.

Cosa sono i LEA



- **La legge 3 del 2001 (riforma del Titolo V della Costituzione) all'art.117** ridisegna le competenze di Stato e Regioni in materia sanitaria. Gli accordi tra Stato e Regioni sono lo strumento con cui si disegna l'assistenza pubblica in Italia. Per garantire la tutela della salute e contenere la spesa sanitaria nascono i Livelli essenziali di assistenza (LEA) cioè **le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini**, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).
- Con un DPCM del 29 novembre 2001 i LEA sono stati definiti per la prima volta. Questo è stato aggiornato e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 18 marzo 2017. Esso definisce **le attività, i servizi e le prestazioni** garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale; descrive con **maggiore dettaglio** e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei livelli essenziali di assistenza; ridefinisce e aggiorna gli **elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti** che danno diritto all'**esenzione dal ticket**; innova **i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica**, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete.
- I LEA costituiscono il nucleo essenziale irrinunciabile del diritto alla salute.

I Tre grandi Livelli individuati dal DPCM



Il DPCM individua tre grandi Livelli:

- **Prevenzione collettiva e sanità pubblica**, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli; in particolare:
 - 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.

I Tre grandi Livelli individuati dal DPCM



- **Assistenza ospedaliera**, articolata nelle seguenti attività:
 - 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).
- Nel testo il Capo IV è dedicato specificatamente all'Assistenza socio-sanitaria, il Capo VI è dedicato all'Assistenza specifica a particolari categorie.
- Le Regioni, come hanno fatto fino ad oggi, potranno garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA, utilizzando risorse proprie.

I Tre grandi Livelli individuati dal DPCM



- **Aggiornamento e monitoraggio dei LEA**
- Per garantire l'aggiornamento continuo, sistematico è stata istituita la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale.
- Inoltre, con DM DEL 21/11/05 è stato istituito il comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Comitato LEA), cui è affidato il compito di verificare l'erogazione dei LEA in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale.

Bibliografia e fonti varie



- Howard-Jones, Norman (1974). The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851–1938 (PDF). World Health Organization. Archived (PDF) from the original on 20 August 2017.
- Sze Szeming Papers, 1945–2014, UA.90.F14.1 Archived 1 January 2017 at the Wayback Machine, University Archives, Archives Service Center, University of Pittsburgh.
- McCarthy, Michael (October 2002). “A brief history of the World Health Organization”. *The Lancet*. 360 (9340): 1111–1112. doi:10.1016/s0140-6736(02)11244-x. PMID 12387972. S2CID 2076539.
- “World Health Organization”. *The British Medical Journal*. 2 (4570): 302–303. 7 August 1948. doi:10.1136/bmj.2.4570.302. JSTOR 25364565. PMC 1614381.
- Shimkin, Michael B. (27 September 1946). “The World Health Organization”. *Science*. 104 (2700): 281–283. Bibcode:1946Sci...104..281S. CiteSeerX 10.1.1.1016.3166. doi:10.1126/science.104.2700.281. JSTOR 1674843. PMID 17810349.
- “World Health Organization”. *The British Medical Journal*. 2 (4570): 302–303. 7 August 1948. doi:10.1136/bmj.2.4570.302. JSTOR 25364565. PMC 1614381.
- “World Health Organization Philippines”. WHO. Archived from the original on 25 April 2012
- “What we do”. www.who.int. Archived from the original on 17 March 2020.
- Jan 24, Published; 2019 (24 January 2019). “The U.S. Government and the World Health Organization”. The Henry J. Kaiser Family Foundation. Archived from the original on 18 March 2020.
- Jan 24, Published; 2019 (24 January 2019). “The U.S. Government and the World Health Organization”. The Henry J. Kaiser Family Foundation. Archived from the original on 18 March 2020.
- “Dr Tedros takes office as WHO Director-General”. World Health Organization. 1 July 2017. Archived from the original on 18 April 2018.
- Jan 24, Published; 2019 (24 January 2019). “The U.S. Government and the World Health Organization”. The Henry J. Kaiser Family Foundation. Archived from the original on 18 March 2020
- “WHO | Programme Budget Web Portal”. open.who.int. Retrieved 1 February 2021.
- “European governments working with U.S. on plans to overhaul WHO, health official says”. *The Globe and Mail Inc. Reuters*. 19 June 2020. Archived from the original on 20 June 2020.
- Giorgio Cosmacini. *Storia della medicina e della sanità in Italia*. Laterza, Bari 1995.
- *La Salute Pubblica*. Giornale mensile di igiene pubblica e privata. 15 gennaio 1890 Perugia.
- RIVISTA R-Edu Civica. *Sanità pubblica o sanità privata? Speciale RIZZOLI Education, Civica*