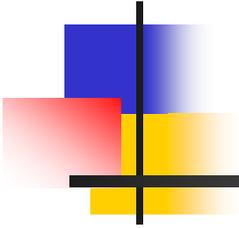


Corso di sociologia 2008-09



A cura di Daniela Teagno

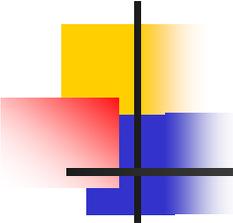
Riferimenti bibliografici:

D. Rei, *Sociologia e welfare*, Ellissi, Napoli, 2008

M. Ferrera, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna, 2006

P. Ferrario, *Politica dei servizi sociali. Strutture, trasformazioni, legislazione*, Nuova edizione riveduta, Carocci, Roma, 2001

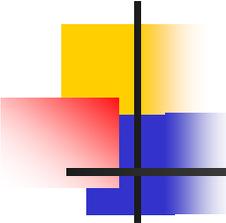
Film: SICKO di Michael Moore (2007)



Il sistema sanitario

Insieme delle istituzioni, attori e risorse (umane e materiali) la cui finalità è produrre salute attraverso molte attività, che sostanzialmente si possono raggruppare in 4 punti :

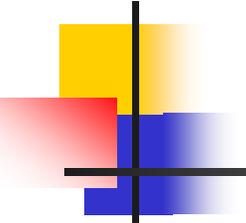
- PREVENZIONE PRIMARIA che cerca di eliminare le cause ed i fattori di rischio per la salute (a monte delle malattie);
- PREVENZIONE SECONDARIA che cerca di eliminare le cause delle malattie, in fase precoce, quando queste sono già manifeste ed eventualmente fermare la loro evoluzione;
- DIAGNOSI E CURA dove, individuata la causa, si rimuove lo stato patologico o si cerca di allentarne il decorso;
- RIABILITAZIONE che è finalizzata a recuperare le capacità funzionali compromesse dalla malattia ed a impedirne la cronicità.



Lo stato di salute

Lo stato di salute non è dato solo dal sistema sanitario ma anche dall'ambiente, da fattori genetici e da fattori socioculturali ed economici, nonché stili di vita.

Il sistema sanitario non è un'isola: ad esempio può consigliare ai decisori pubblici di altri settori di attuare politiche sane (a livello ambientale), può agire sui fattori genetici, può operare sugli stili di vita.



Tre modelli di sistemi sanitari nei paesi OCSE (1)

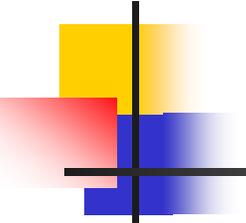
1. SISTEMA MUTUALISTICO (o SISTEMA DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI DI MALATTIA)

Destinatari: sono i lavoratori delle diverse categorie occupazionali

Prestazioni : in base ai contributi versati a seconda delle categorie

Finanziamento: i contributi versati a seconda delle categorie

Erogatore di prestazioni e servizi: mutue assicurative (private o para-statali)



Tre modelli di sistemi sanitari nei paesi OCSE (2)

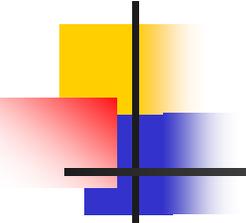
2. SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Destinatari : tutta la popolazione (i "cittadini" o i "residenti" sul territorio nazionale)

Prestazioni : uguali per tutta la popolazione

Finanziamento: fiscalità generale

Erogatore di prestazioni e servizi: lo Stato



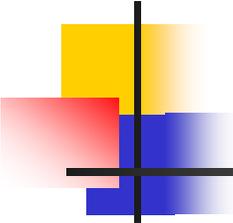
Tre modelli di sistemi sanitari nei paesi OCSE (3)

3. ASSICURAZIONI PRIVATE DI MALATTIA

Destinatari : coloro che pagano *liberamente* la propria assicurazione

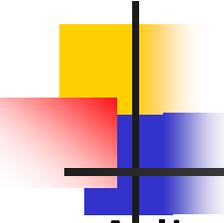
Prestazioni : sistema privato, si pagano i “premi” in base ai profili di rischio.

Finanziamento: individuale, non solidaristico (“solo chi può pagare i premi, avrà la copertura assicurativa”).



Il SSN in Italia

Il Sistema Sanitario Nazionale nasce in Italia nel 1978 con la legge 833, ispirato al modello anglosassone del National Health Service. Si tratta di un sistema universalistico, che supera il tradizionale modello italiano di welfare occupazionale e frammentato, garantendo assistenza universale riferita solo allo status di cittadino (o residente => dunque anche agli stranieri residenti), indipendentemente da ogni altra condizione socio-economica.



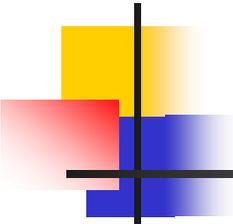
CONFIGURAZIONE ISTITUZIONALE DEL SSN

(1)

A livello centrale

Il Parlamento ha il compito di approvare le leggi in materia di sanità e di definire le risorse da dedicare al sistema sanitario (il finanziamento del SSN avviene tramite la tassazione generale).

Il Ministero della salute, affiancato da una serie di organismi di consulenza e con funzioni tecniche, tra cui il Consiglio Superiore di Sanità e l'Istituto Superiore di Sanità, mette a punto il Piano Sanitario Nazionale che deve essere approvato dal **Governo** per diventare operativo. Inoltre interagisce con la Conferenza Stato - Regioni che è un organismo intermedio tra il livello centrale e quello regionale, dove vengono definiti gli accordi sul finanziamento del SSN.



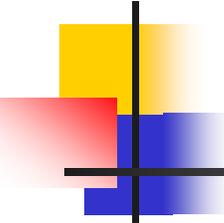
CONFIGURAZIONE ISTITUZIONALE DEL SSN

(2)

A livello regionale

Le **Regioni** legiferano in materia sanitaria (recependo la normativa nazionale); emettono il proprio Piano Sanitario Regionale, di durata triennale, nominano i Direttori Generali delle ASL e definiscono le risorse finanziarie da destinare a livello locale.

Le entrate regionali per la sanità derivano dai trasferimenti statali (vedi Conferenza Stato-Regioni), dall' IRAP (imposta sulle attività produttive versata dalle imprese), dall'addizionale IRPEF (imposta regionale sulle persone fisiche versata dai cittadini), e dai cosiddetti ticket.



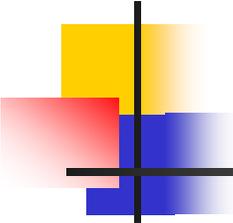
CONFIGURAZIONE ISTITUZIONALE DEL SSN

(3)

A livello locale

Le **ASL** (Aziende Sanitarie Locali), dotate di personalità giuridica e di ampia autonomia gestionale,

- stipulano le convenzioni con i medici di base ed i pediatri;
- trasferiscono risorse alle aziende ospedaliere (acquistando servizi);
- gestiscono direttamente alcune strutture sanitarie;
- accreditano strutture di cura private e liberi professionisti.

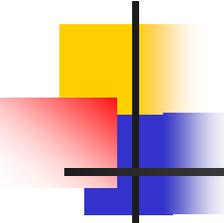


I livelli di assistenza dei sistemi sanitari (1)

a. Al primo livello troviamo i servizi medici di base che ruotano intorno al medico di medicina generale ed il pediatra.

I medici di base e i pediatri sono considerati “ordinatori di spesa”, e sono gli attori più importanti per la definizione della spesa sanitaria e sociale.

(Il SSN italiano prevede a testa per i medici di base 1500 assistiti e 800 per i pediatri; nella realtà i primi hanno meno assistiti di quelli previsti, i secondi di più).

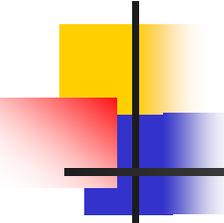


I livelli di assistenza dei sistemi sanitari (2)

b. Il secondo livello è costituito dagli ospedali e dai servizi specialistici ambulatoriali.

In Italia abbiamo : ASL, ASO a cui si aggiungono i policlinici universitari e gli istituti di cura a carattere scientifico.

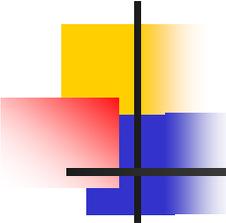
Nei servizi sanitari di secondo livello segnaliamo anche LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI erogate da medici ospedalieri o da specialisti accreditati (interni od esterni).



I livelli di assistenza dei sistemi sanitari (3)

c. Al terzo livello sono collocate le specialità riguardanti malattie e interventi rari oppure l'impiego di apparecchiature molto particolari e costose.

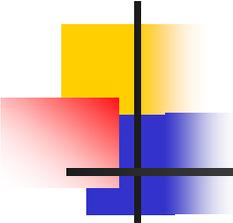
I cosiddetti "poli di eccellenza".



L'assistenza farmaceutica

Fa parte del sistema sanitario anche l'assistenza farmaceutica convenzionata, che fornisce medicinali utili per la cura e la prevenzione delle malattie. I farmaci possono essere acquistati privatamente dai cittadini o la loro spesa può essere rimborsata dal SSN.

In Italia il consumo di farmaci nel 2004 è stato di 1.600 milioni di confezioni di farmaci con una media di 28 confezioni a persona (16 rimborsate dal SSN, 12 a pagamento privato)



La spesa sanitaria

La spesa del SSN in Italia è pari al 6,4% del PIL (in linea con i 15 paesi UE, ma il rapporto in Germania sale all'8%, in Francia e Svezia al 7,5%)

La spesa farmaceutica a carico del SSN in Italia nel 2004 ha rappresentato il 14,6% della spesa complessiva del sistema sanitario.