

Liceo Mamiani

Sulle tracce del nostro
sistema sanitario tra
i volumi della biblioteca

Dalle streghe alle ASL

patrizia bertoletti

2016



Finalità dell' incontro

- Fornire conoscenze frutto di esperienze personali
- Trasmettere info sui sistemi e servizi sanitari
- Relazionarsi meglio col sistema sanitario italiano
- Conoscere diritti e doveri del paziente
- Considerare la sanità interessante terreno di future professionalità



Contenuto dell' incontro

- **Concetti di sanità, salute e malattia**
- **I sistemi sanitari nella storia e nel mondo**
- **Il sistema sanitario italiano: storia ed evoluzione**
- **Diritti e doveri del paziente**
- **Le figure professionali dell'assistenza**
- **La salute digitale**



salute, cura e sanità



Questi termini sottendono alcuni rilevanti quesiti:

Curarsi oggi: è sempre stato così?

Come ci si “curava” in passato e oggi, in altri paesi?

Che concetto avevano della salute e della malattia?

Pensate che in un paese straniero percepiscano la malattia allo stesso modo?

Sapete che nell’Africa sub sahariana è il malato che chiede al curatore cos’ha?

Vi siete accorti che spesso c’è differenza tra “come vi sentite” e la diagnosi che fa il medico?

cultura e salute: la percezione della malattia

Concetti di **salute, malattia, cura, guarigione, morte**, sono relativi al luogo, all'epoca, alla cultura, al soggetto che ne parla.

Inoltre,

c'è una malattia che il paziente pensa di avere quando entra dal dottore (illness) e un'altra malattia che egli apprende di avere quando esce (disease)

malattia: una e trina

Non a caso la lingua inglese ha tre termini che indicano la malattia: *sickness, illness e disease* .

sickness significa ciò che una società considera malattia o squilibrio.

illness è ciò che il paziente considera “malattia”, i sintomi ma anche le paure e le aspettative che avverte.

disease è ciò che il medico rileva e classifica come sintomi della malattia che lui conosce = diagnosi.

cultura e salute: la percezione della malattia

Se poi medico e paziente appartengono a culture diverse, il setting di cura diventa ancora più complesso.

Tra medico italiano e paziente straniero ci sono culture diverse, si parlano lingue e linguaggi diversi e la comprensione e l'efficacia della cura saranno più difficili.

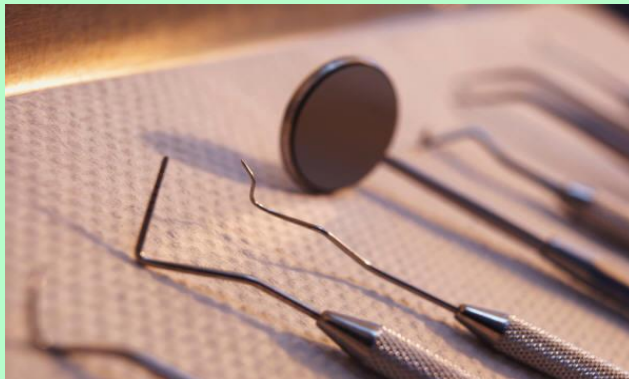
salute e sistemi sanitari

Analogamente registriamo che nelle epoche, nei luoghi e nelle culture, i metodi di cura e l'organizzazione preposta a curare, sono assai diverse, ovvero esistono molteplici

- **SISTEMI DI CURA** (medicina basata sull'evidenza - medicine di tradizioni locali - medicine olistiche - medicine naturali) - (lettura med. tradizionali senegalese e cinese)

- **SISTEMI SANITARI** (pubblici - privati - misti)

i sistemi sanitari nel mondo e nella storia



i sistemi sanitari nel mondo

Sistema sanitario è l'organizzazione di persone, istituzioni e risorse, finalizzata a fornire servizi di assistenza sanitaria a tutela della salute della popolazione. Esistono:

- Sistemi totalmente privati - a pagamento.
- Sistemi pubblici a copertura universale (stato sociale - welfare) - di massima gratuiti, finanziati dalle tasse.
- Sistemi misti (assicurativo-mutualistici + pubblico)

la sanità nel mondo

La qualità dell' assistenza sanitaria dipende:

- Dal livello di conoscenze medico- scientifiche
- Dai sistemi sanitari adottati (struttura del sistema; entità finanziamenti; leggi e regolamenti; valori sociali imperanti)
- Dall' ambiente sociale, economico, culturale, educazionale (percezione di salute e malattia propria di quella società)

la sanità pubblica nella storia: il '600

Le azioni di “sanità pubblica” si basavano

- su principi di polizia, mirati alla “separazione” fisica e simbolica dei malati, richiesta dai medici ai Giudici che proclamavano le quarantene e facevano segregare gli ammalati dalla Polizia (in lazzaretti, cronicari) bruciandone case, beni, indumenti e corpi.
- su principi di carità, attraverso strutture di “ricovero” gestite da religiosi.

(es. letterari: Manzoni: I promessi sposi)

la sanità pubblica nella storia: il '700

Illuminismo e rivoluzione francese creano profonde trasformazioni sociali, culturali e politiche.

Dice il legislatore francese – anno III – 1794:

“La salute è un problema più vasto di quello clinico individuale, da affrontare non solo in risposta dei problemi biologici, ma anche di quelli sociali “.

la sanità pubblica nella storia: l'800

La rivoluzione industriale e l'urbanizzazione modificano il concetto di sanità pubblica.

•in Inghilterra nascono le Società di mutuo soccorso che si diffondono in tutta Europa e dal 1848 una legislazione che regola il lavoro nelle fabbriche e migliora l'igiene ambientale.

•Nel 1883 la Germania di Bismark adotta le assicurazioni obbligatorie per malattie e infortuni, per la nascente classe operaia.

(es. letterari: A.J. Cronin)

la sanità pubblica nella storia: l'800

- Le misure di igiene urbana (lotta a peste, TBC, difterite, lebbra, ecc)
- lo sviluppo della scienza medica (chirurgia, anestesia, diagnosi per organi) e diagnostica (stetoscopio, RX, oftalmoscopio, termometro, microscopio, ecc)
- le scoperte microbiologiche e farmaceutiche,
portano ad un salto epocale.
anche nella stessa sensibilità della classe medica.
(es. letterari: A. Munthe; L.F. Celine e le loro esperienze).

la sanità pubblica nella storia: il '900

A seguito dei grandi mutamenti scientifici e tecnologici, la sanità diventa capace di curare in massa (vaccini, cellule, protocolli) e molti farmaci diventano icona di salute (aspirina).

Tra le due guerre si diffondono i primi sistemi mutualistici su modello assicurativo, che forniscono diagnosi e terapie.

Si sradicano malattie storiche ma si rischia mercantilismo e disumanizzazione.

la sanità pubblica nella storia: il '900

Dopo la II^o guerra mondiale emergono due Sistemi:

a) quelli pubblici universalistici:

Nel 1948 l'Inghilterra vara il Servizio Sanitario nazionale a finanziamento pubblico, rivolto a tutti. Seguono: Irlanda, Australia, Scandinavia, paesi comunisti, Cuba.

Il sud Europa (e l'Italia) seguiranno negli anni '80.

b) quelli assicurativo-mutualistici:

La Germania assicura per categorie e lo Stato copre (male) l'assistenza ai poveri. Così anche Canada, Francia, Austria, Belgio, Olanda, Giappone, Italia e sud Europa prima degli anni '80.

L'America: adotta la Social Security (ma per poco). Poi passa al sistema assicurativo commerciale, che non copre le fasce deboli, fino alla riforma Obama.

dopo il 1980 e fino ad oggi

Nei paesi sviluppati:

i Sistemi pubblici vanno in crisi economica e diventano parzialmente privati (aziendalizzazioni) facendo partecipare i cittadini alle spese da sostenere (ticket).

Nei paesi terzi

prevale la privatizzazione totale o la compresenza di:

- sistema privato/assicurativo per i ricchi
- sistema sociosanitario statale per i lavoratori dipendenti
- sistema pubblico - ma inefficiente - per i poveri
come ad es. nel sud America

gli organismi internazionali

- Decidono nel dopoguerra di aiutare lo sviluppo dei paesi del c.d. terzo mondo.

- Ma nel '79 la Banca Mondiale decreta la insostenibilità economica e si passa a politiche di lotta a **single malattie** (campagne di vaccinazioni, malaria, allattamento, diarrea, HIV, ebola, ecc.), proprio mentre la situazione economica peggiora per i paesi poveri.

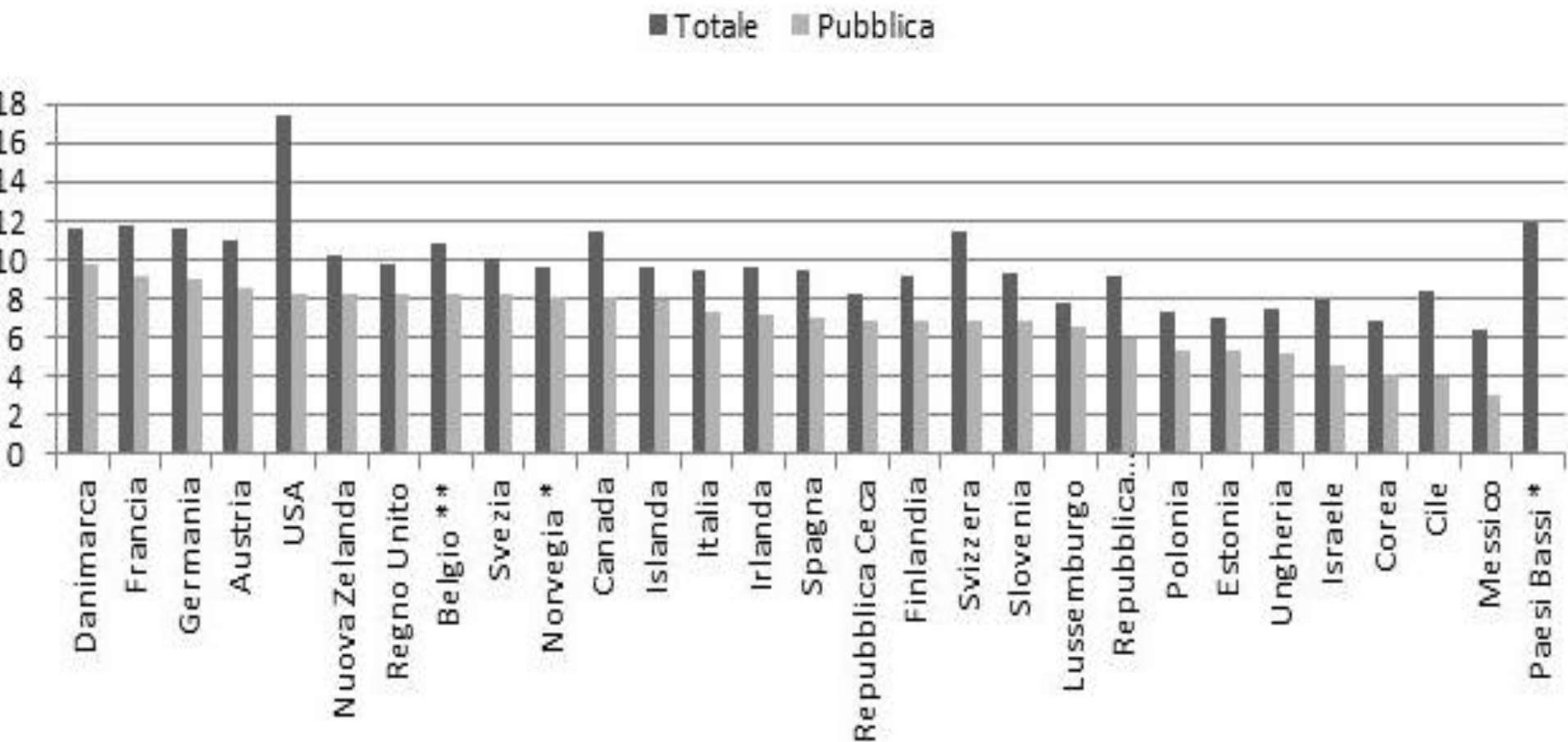
conclusione

L'attuale situazione dei sistemi sanitari, in epoca di globalizzazione e di crisi econom, vede:

- circa 6 miliardi di persone, in condizioni paragonabili al tempo della rivoluzione industriale, con copertura sanitaria infima.

- circa 500 milioni di persone, < del 10% della popolazione mondiale, (tra cui indubbiamente l'Italia), con accesso alle cure, tecnologie e costi, ancora soddisfacenti, seppur ridotti.

Spesa sanitaria, 2009 (in % PIL)



Fonte: OCSE (*dati stimati; ** differenze metodologiche)

Storia del sistema sanitario italiano



Storia del sistema sanitario italiano

Nel 1865 lo Stato vara la 1° legge sanitaria, n. 2248/1865 di IGIENE E SANITA' pubblica, con cui:

- affida il compito di vigilanza al **Ministero dell'Interno, a Prefetti e Sindaci**

- istituisce **medici ed ostetriche condotte**, per assistere gratuitamente i poveri

- Promuove **bonifiche** di territori malsani, contro malattie endemiche.

- disciplina **gli Istituti religiosi di assistenza e beneficenza**, che garantivano ai poveri, cure ed ospedali.

Storia del sistema sanitario italiano

Dal '900 e poi con il fascismo, il sistema sanitario cambia. Nascono:

- le Società di mutuo soccorso (nel fascismo **CASSE MUTUE**), che forniscono assistenza alle categorie di lavoratori iscritti, dietro versamento di contributi,
- **IPAB** - enti pubblici di assistenza e beneficenza, creati nel '23 per le categorie svantaggiate, prive di Mutue.

Da questo sistema derivava che:

- La tutela della salute era per i lavoratori non per i cittadini,
- Enormi diseguaglianze tra varie Casse Mutue e Nord/Sud
- Gli enti di beneficenza garantivano il minimo.

(es. letterari - C. Levi: Cristo si è fermato ad Eboli)

Il salto costituzionale

- L' articolo 32 della Costituzione (1948) cambia scenario:
“ La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell' individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti” ma resta inattuato fino al 1980.
- Solo nel corso degli anni '70, finalmente, il paese si prepara ad una compiuta riforma del sistema sanitario nazionale - secondo la Costituzione - che avverrà a partire dall'anno 1980.

La RIFORMA: Il Servizio Sanitario Nazionale negli anni '80

- **La legge 833/1978** istituisce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), attuando, dopo 30 anni, la norma dell' art. 32 della Costituzione.

Si fonda su principi di:

- **Universalità** - garantisce prestazioni a tutti i **cittadini**.
- **Globalità** - si considera la **persona** e non solo la malattia, con prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
- **Fiscalizzazione** - si finanzia con la **tassa della salute**.

Ha avuto numerose tappe di trasformazione.

Il servizio sanitario nazionale

- Fornisce diagnosi, prevenzione, riabilitazione e cura di malattie e dipendenze.
- Dà assistenza sanitaria a residenti (italiani e stranieri), a studenti univ., a pensionati, se iscritti al SSN tramite il lavoro o il pagamento volontario di contributi.
- E' gestito dalle Regioni, attraverso le **Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere**.
- Prevede un Piano Sanitario Nazionale triennale e Piani Sanitari Regionali, per programmare le priorità.
- Si intreccia con l'assistenza sociale svolta dai Comuni.

i servizi sanitari di prevenzione

Sono Dipartimenti delle ASL che riguardano

- Sicurezza in ambienti domestici e stradali
- Sicurezza alimentare e nutrizione
- Sicurezza nei luoghi di vita e lavoro
- Dipendenze (alcool, droghe, gioco, web, sesso, farmaci)
- Veterinaria
- Medicina legale e dello sport
- Malattie infettive e dei viaggi

I servizi sanitari sul territorio

Sono Servizi territoriali delle ASL che riguardano:

- Medicina generale (MMG=medico di famiglia) e Pediatria
- Guardia medica e turistica
- 118 per emergenze
- Riabilitazione funzionale
- Disabilità e Assistenza a non autosufficienti
- Assistenza protesica // Cure termali
- Servizi di cura domiciliare Specialistica ambulatoriale
- Salute mentale (adulti-infanzia- adolescenza)
- Dipendenze: da sostanze tossiche – alcool – fumo - cibo - farmaci - internet e new addictions – ludopatie- sessualità

Ospedali di zona e specialistici

Le Case della Salute

un nuovo modo di fare sanità e integrazione socio sanitaria
a partire dal 2015

Strutture nelle quali si fornisce risposta (h.10-19) a:

- esigenze immediate di cura (MMG, ambulatori di pronto soccorso e specialistici, diagnostica di base)
- integrazione con i servizi sociali
- Ogni problema, con il Punto Unico di Accesso (PUA)

Nel Lazio saranno 48, di cui 15 nei Municipi di Roma e 33 nelle province (al momento attivate 9 di cui 2 a Roma).

La prima è a piazzale degli Eroi, presso la ASL RM1

(<http://www.asl-rme.it/index.php?p=2646>)

Il servizio sanitario in cifre

- In Italia le **ASL** sono **139** (ma diminuiranno)
- (Nel Lazio dal 2016 sono **9**; in Provincia di Roma **5**)
- **Gli Ospedali** sono **1.163**, di cui **542 pubblici** (a Roma **17**) e **621 privati**
- **Gli Hospice** sono **263** (pubblici e privati)
- **I medici di base** sono circa **46.000**, con una media di **1.143** su **1.500 assistiti** consentiti.
- **I pediatri** sono **7.716**, con una media di **870** su **800 assistiti**.

I servizi sanitari privati

- Accanto alla rete di presidi sanitari del SSN (ASL ed Ospedali), esiste una vasta presenza di

strutture sanitarie private,

sia ambulatoriali che ospedaliere (Cliniche) che residenziali (Hospice, Residenze Anziani, Handicap, ecc) dove il cittadino può rivolgersi privatamente a pagamento o, se convenzionate col SSR, con totale o parziale pagamento da parte delle ASL (che tuttavia non riescono a sostenere la alta domanda di prestazioni).

Le medicine complementari o olistiche

Esempi: agopuntura, fitoterapia, omeopatia, craniosacrale, osteopatia, cromoterapia, arte e musico-terapia, fiori di Bach, focusing, gestalt, ipnosi, iridologia, massaggio ayurvedico e shiatsu, medicina antroposofica, metodo Bates (oculistica), nutrizionismo, naturopatia, dentosofia, qi-gong, reiki, riflessologia, ecc.

Vedi elenco in

<http://www.olisticmap.it/discipline/discipline.html>

Da tempo ormai alcune sono fornite anche dalle Aziende Sanitarie Regionali (es. Toscana).

Nel Lazio

La Regione ha recuperato un enorme disavanzo finanziario, ed ha fissato alcune priorità:

- 1 – creare la nuova rete di Case della Salute con il Punto Unico di Accesso (PUA) a tutti i servizi.
- 2 – aumentare l'offerta di assistenza domiciliare.
- 3 – creare una rete di Cure Palliative per il fine vita sia residenziali (Hospice) che domiciliari e Centri per la Terapia del dolore.

DIRITTI E DOVERI del PAZIENTE



DIRITTI E DOVERI del PAZIENTE

L'assistito ha **diritto**

- al rispetto dei diritti fondamentali della persona, alle informazioni sulla diagnosi, la prognosi e le indagini diagnostiche per le sue patologie (consenso informato).
- al trattamento e alla trasmissione riservata dei suoi dati (privacy).
- Alla presenza del genitore presso il figlio minore ricoverato.

L'assistito ha il **dovere**

- di collaborare alla tutela della propria salute, rispettando le indicazioni terapeutiche e seguendo corretti stili di vita.

Carta dei SERVIZI sanitari

D.P.C.M. 19 maggio 1995

La "Carta dei servizi" è un documento con cui le ASL forniscono al cittadino informazioni su come si svolge:

- il ricovero ospedaliero;
- l'accesso agli ambulatori e alle analisi diagnostiche;
- il rapporto tra utenti e i medici di base;
- la tutela e la partecipazione (sistema di reclami),
nel rispetto degli standard e dei livelli stabiliti dalla Regione.
- E' disponibile presso gli URP ed i siti delle ASL.
- Appositi organismi ne controllano l'osservanza.

La procedura dei reclami

In caso di disservizi o malasanità il cittadino può:

- Inoltrare reclamo a voce o con lettera motivata all'URP della ASL entro 15 gg dall'evento (l'URP attiva indagine interna e dà risposta in 30 gg).;
- Ricorrere se insoddisfatto, alla Commissione Mista Conciliativa, composta da 3 membri interni; 3 Associazioni di tutela e un Presidente nominato dal Difensore Civico comunale;
- Ricorrere al Giudice, per richieste di risarcimento danni.

Indicazioni specifiche, sono nella Carta dei Servizi.

Le figure professionali dell'assistenza



Le figure professionali dell'assistenza

Medici (e relative specializzazioni)

Farmacisti

Veterinari

Psicologi

Infermieri (e relative specializzazioni)

Ostetrici

Fisioterapisti – Logopedisti – Ortottisti – Motricisti

Operatori socio assistenziali

Tecnici specializzati (di Radiologia, Lab. analisi, Ortopedia, PISLL. ecc)

Biologi

Chimici

Amministrativi (Legge/Econ./Ing./Arch.); Programmatori (Informatici)

Assistenti sociali

Operatori profess.li (cuochi/autisti/magazzinieri/portieri/centralinisti)

I codici deontologici

Le libere professioni sanitarie (e non) devono essere esercitate previa iscrizione, superato l' esame, ad ALBI professionali e impegnarsi al rispetto di precise regole deontologiche.

Per i medici dal 2014 c'è un nuovo Codice deontologico, che tra l'altro, prevede il divieto di accanimento terapeutico e pratiche di terapie di solo sostegno vitale.

Le responsabilità degli addetti all'assistenza

- DISCIPLINARE = per violazione dei doveri d'ufficio
- CONTABILE = per ammanco di denaro di servizio
- PENALE = per violazione delle leggi penali
- CIVILE = per danni procurati a terzi

LA SALUTE DIGITALE

Opportunità ed aspetti problematici



LA SALUTE DIGITALE

Opportunità ed aspetti problematici

L'innovazione digitale ha capovolto il mondo, cambiando rapporti umani ed abitudini. Nella Sanità è destinata a vasti impieghi e può **rendere possibile:**

- migliorare l'organizzazione, la qualità e l'accesso
- ridurre le inefficienze e i costi dei servizi;
- creare una medicina più personalizzata e precisa;
- gestire) e comunicare dati (cartelle cliniche condivise e ricette farmaci on line).

LA SALUTE DIGITALE

Opportunità ed aspetti problematici

L'innovazione digitale sta realizzando un'Assistenza sanitaria innovativa, come

- la telemedicina (diagnostica e terapia a distanza),
- la comunicazione on line tra sanitari come tra pazienti,
- la rilevazione in proprio di parametri di salute/malattia (glicemia, battito, respiro) da trasmettere in rete ai medici.
- La creazione di comunità terapeutiche on line, specie per malattie particolari;
- gruppi di auto- mutuo aiuto virtuali per sostegno al lutto;
- app per migliorare la qualità della vita.

LA SALUTE DIGITALE

Opportunità ed aspetti problematici

MA.....ci sono anche dei rischi...

Oggi il **41,7%** degli italiani ricerca su **Internet** risposte alle proprie malattie. (blog-terapia, autodiagnosi online...).

Questo processo apre quesiti e problemi sia sanitari che giuridici. **Il rischio di una MEDICINA FAI DA TE** è

- **di compromettere la nostra salute**
- **di cambiare** il rapporto medico paziente e la stessa definizione di cura, proprio ora che la Medicina cerca di rimettere al centro la persona più che la malattia (Med. Narrativa). Tutto ciò sarà positivo?

(vedi <http://cristinacenci.nova100.ilsole24ore.com/about>)

bibliografia

Sanità e malattia nella letteratura (alcuni esempi):

Manzoni – Promessi sposi

Thomas Mann – La montagna incantata

Kafka – La peste

Svevo – La coscienza di Zeno

Celine - Il dottor Semmelweis

Camus – La peste

Axel Munthe – La storia di S. Michele

C. Levi – Cristo si è fermato ad Eboli

Cronin – la cittadella

Visita alla Casa della Salute

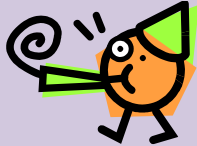
Se siete interessati alla visita della struttura, in
piazzale degli Eroi

(via Frà Albenzio 10, accanto a Metro A, stazione Cipro)
la mattina del 30 o 31 maggio, dalle h. 10 alle 12,
potete prenotarvi con firma e preferenza della data.

Fino ad esaurimento dei 20 posti disponibili.

La Direttrice della struttura, dr.ssa Cuppone illustrerà i servizi sanitari disponibili, risponderà alle nostre domande e guiderà la visita.

Grazie



- Per la pazienza
- L' attenzione
- Le domande

Patrizia Bertoletti

- e mail: patbert18@gmail.com

