

# Sistemi e Servizi Sanitari

V parte

# Servizio Sanitario Pubblico

- Salute come diritto individuale e bene collettivo
- SSN come servizio pubblico che produce e distribuisce assistenza secondo il criterio del bisogno:
  - universalismo nella copertura dei rischi di malattia
  - gratuità dei servizi sanitari al momento dell'uso
  - allocazione delle risorse basata su scelte politiche
  - pianificazione dei volumi di offerta
  - distribuzione dei benefici secondo criteri di bisogno e redistribuzione a favore dei più poveri
  - produzione diretta dei servizi da parte dello Stato

# Servizio Sanitario Pubblico

- La Sanità come settore in cui si “produce” un bene pubblico:
  - Esternalità: si rendono benefici anche a chi non è direttamente interessato
  - Non ammette rivalità: il suo utilizzo da parte di un individuo non ne diminuisce la disponibilità per gli altri
  - E' disponibile per tutti
  - Non è esclusivo: il cittadino non può essere escluso dal beneficio

# Servizio Sanitario Pubblico

- **Efficacia** dei trattamenti sanitari: risultati ottenuti in relazione alle risorse complessivamente impiegate ed ai risultati attesi
- **Equità**: l'intervento del pubblico deve stabilire cosa “produrre” (quali interventi sanitari attivare), a favore di chi, a spese di chi
- **Efficienza** dei servizi sanitari: organizzazione ed erogazione di servizi appropriati con allocazione ottimale delle risorse

# Italia: Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

- Sistema organizzato su base “Regionale” che fornisce copertura universale gratuita nel punto di servizio.
- Livello “Nazionale”: responsabile nel definire i principi fondamentali e gli obiettivi generali del SSN.
- Livello “Regionale”: responsabile nell’assicurare l’erogazione dei servizi sanitari alla popolazione, tramite una rete di organizzazioni sanitarie a livello territoriale (ASL) e ospedali pubblici (AO) e privati accreditati.
- “Livelli Essenziali di Assistenza” (LEA): definiscono i servizi essenziali che devono essere erogati uniformemente su tutto il territorio nazionale.

# VI parte

# Criticità del Sistema Sanitario italiano



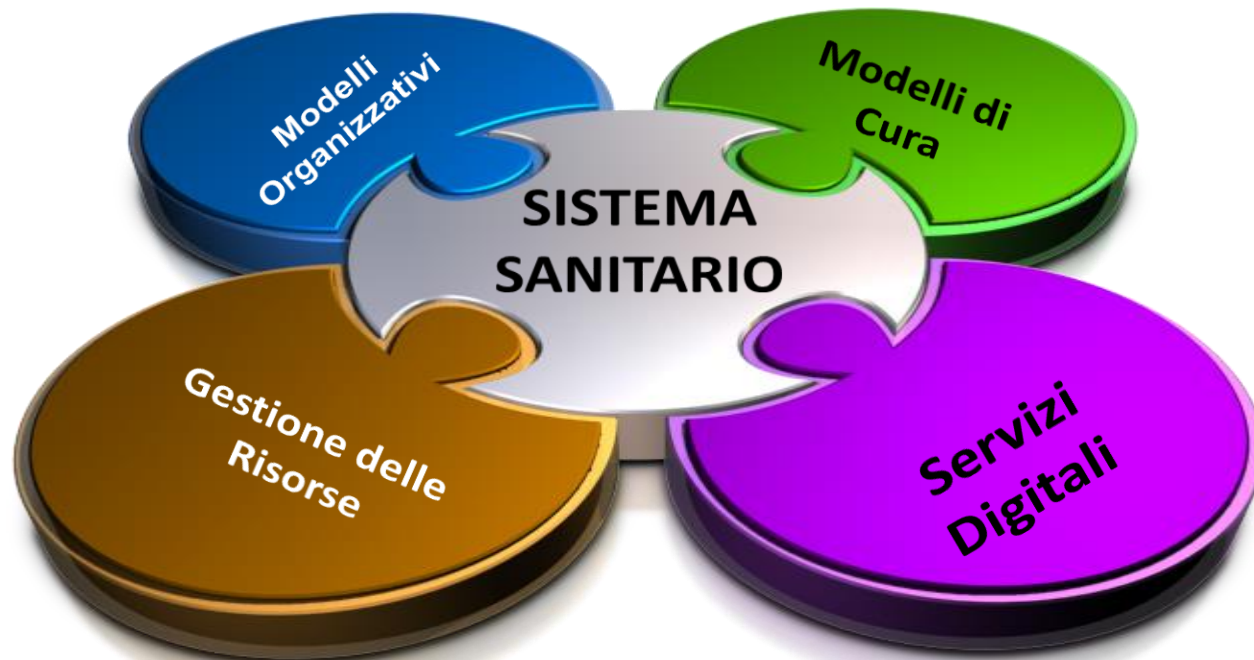
## **FRAMMENTAZIONE**

- ❑ **SEGMENTAZIONE:** criticità del sistema istituzionale e dell'architettura organizzativa della sanità
- ❑ **FRAMMENTAZIONE:** criticità delle modalità di erogazione e integrazione dei servizi sanitari



# Azioni di miglioramento

Forte integrazione tra appropriati Modelli di Cura, **innovativi**  
Modelli Organizzativi, efficiente Gestione delle Risorse,  
avanzati Servizi Digitali



# Modello di Cura

Artefatto logico-razionale che definisce i flussi di attività da attuare e i servizi sanitari che devono essere erogati per rispondere efficacemente ed efficientemente alla domanda di tutela della salute.

# Modello Organizzativo

La struttura organizzativa e le risorse necessarie per produrre ed erogare i servizi sanitari previsti dai relativi modelli di cura.

# Gestione delle Risorse

Le tecniche e gli strumenti per pianificare, gestire e controllare l'uso delle risorse sanitarie.

# Servizi Digitali

Piattaforma tecnologica con funzionalità di supporto informativo e decisionale basate sulla rappresentazione ed elaborazione di dati, informazione e conoscenza del dominio di riferimento.

# SERVIZI DIGITALI

**Piattaforma Tecnologica di «Digital Services» come fattore abilitante per la forte integrazione tra Modelli Organizzativi, Modelli di Cura e Gestione delle Risorse**



# People-Centered Model of Care: Distinctive Elements

1. **People centered**
2. **Integrated**
3. **Comprehensive**
4. **Continuous**
5. **Life Course approach**

## Integrated Health Services Delivery Networks

*A network of organizations that provides, or makes arrangements to provide, equitable, comprehensive, integrated, and continuous health services to a defined population and is willing to be held accountable for its clinical and economic outcomes and the health status of the population served.*

## Integrated Care

- Approccio fortemente "Paziente-centrico" nell'erogazione dei servizi sanitari.
- Livelli di assistenza e cura "concentrici" e via via più complessi in termini di processi clinici (diagnosi, prognosi, terapia).
- Livelli di assistenza e cura che si dispiegano nei vari ambienti di cura ("home care", "primary care", "secondary care").



# Integrazione Modello di Cura e Modello Organizzativo

## **PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)**

- Rappresentazione sistematica del dominio clinico.
- Analisi e definizione dei relativi workflow clinici e disegno del PDTA.
- Definizione dei requisiti utente per lo sviluppo della piattaforma tecnologica di servizi.
- Definizione dei possibili scenari applicativi.



# PDTA

Architettura orientata agli Scenari Clinici

Scenario Clinico: flusso strutturato basato sull'evidenza

Definizione Profilo Clinico del Paziente

Assegnamento Profilo Paziente allo Scenario Clinico più appropriato

Modalità di transizione tra gli Scenari Clinici guidata dagli eventi

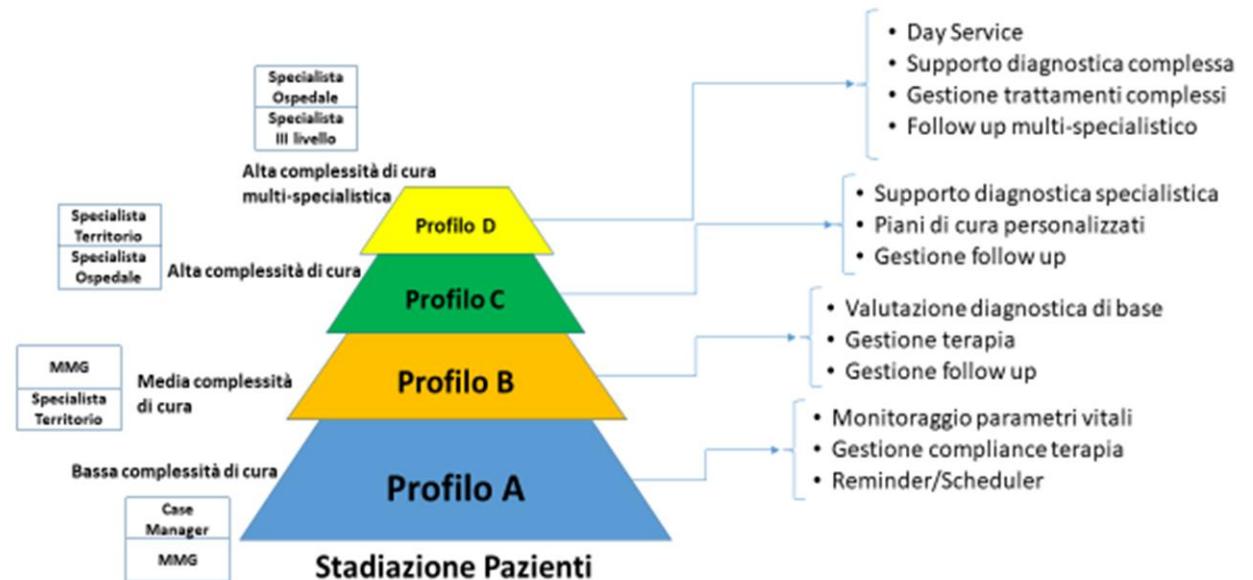
Layout infrastrutture sanitarie di supporto e allocazione delle risorse ad ogni scenario



Home Care Environment  
Primary Care Environment  
Secondary Care Environment

# PDTA

**PERCORSO  
ASSISTENZIALE  
INDIVIDUALE (PAI):  
Stratificazione  
pazienti con  
integrazione degli  
attori e dei  
servizi**





CLOUD

**PIANIFICAZIONE – ORGANIZZAZIONE – GESTIONE – CONTROLLO  
DEI PROCESSI E DELLE RISORSE SANITARIE**

**PREVENZIONE**

- PRIMARIA: Classi di rischio
- SECONDARIA: Diagnosi precoce
- Empowerment Cittadino

**EMERGENZA – URGENZA**

- Personalizzazione Diagnosi
- Trattamento Eventi Acuti

**CONDIZIONI CRONICHE**

- Gestione Clinica integrata e continuità di cura
- Riabilitazione
- Empowerment Paziente

*Personal Health Record  
ELECTRONIC HEALTH RECORD  
Clinical Decision Support Systems*

**INTEGRAZIONE AMBIENTI DI ASSISTENZA E CURA  
HOME CARE – PRIMARY CARE – SECONDARY CARE**

# Scenario

Gestione clinica integrata di paziente  
cronico cardiovascolare