

# INDICE

<b>Prefazione</b> a cura di Maria Triassi .....	V
---	---

## **CAPITOLO I - SALUTE SANITÀ E PROGRAMMAZIONE SANITARIA**

1. Benessere e stato sociale .....	1
2. Salute e Sistema Sanitario .....	1
3. Il concetto di salute .....	3
<b>3.1</b> I fattori che influenzano lo stato salute .....	3
4. Il processo di formazione della domanda .....	6
<b>4.1</b> Il rapporto tra la domanda e la spesa sanitaria .....	9
5. Le metodologie della pianificazione e della programmazione sanitaria .....	10
6. La programmazione nel Servizio Sanitario Nazionale .....	12
<b>6.1</b> Il livello nazionale .....	12
<b>6.2</b> Il livello regionale .....	13
7. Gli strumenti di programmazione sovra-aziendale: PSN, PSR, PNP .....	13
<i>Bibliografia</i> .....	16

## **CAPITOLO 2 - L'EPIDEMIOLOGIA PER LA PROGRAMMAZIONE E VALUTAZIONE IN SANITÀ**

1. Definizioni .....	17
2. Obiettivi e campi di interesse .....	17
3. I livelli dell'epidemiologia per la programmazione e la valutazione in sanità .....	18
4. Primo livello .....	19
<b>4.1</b> Misure di frequenza dei fenomeni sanitari .....	19
<b>4.2</b> Gli studi epidemiologici .....	25
<b>4.2.1</b> studi epidemiologici descrittivi .....	26
<b>4.2.2</b> le fonti dei dati epidemiologici correnti in sanità .....	27
<b>4.2.3</b> nesso di causalità .....	29
<b>4.2.4</b> studi epidemiologici analitici .....	31
<b>A.</b> Studi trasversali o di prevalenza .....	31
<b>B.</b> Studi di coorte .....	33
<b>C.</b> Studi caso – controllo .....	39
<b>4.2.5</b> studi epidemiologici sperimentali .....	42
<b>A.</b> Studi Clinici Randomizzati Controllati (RCCT) .....	44
<b>B.</b> Studi Randomizzati Controllati di Popolazione (RCFT) .....	44
<b>C.</b> Sperimentazioni cliniche per nuovi farmaci .....	46
5. Secondo livello .....	47
<b>5.1</b> Metanalisi .....	48
<b>5.2</b> Revisioni sistematiche della letteratura .....	50
6. Terzo livello .....	51
7. Quarto livello .....	52

7.1 Tecniche di valutazione economica .....	53
A. Analisi di minimizzazione dei costi .....	53
B. Analisi costi-benefici .....	54
C. Analisi costi-efficacia .....	55
D. Analisi costi-utilità .....	56
8. Quinto livello .....	57
8.1 Analisi decisionale .....	57
<i>Bibliografia</i> .....	58

### **CAPITOLO 3 - PRINCIPI ED EVOLUZIONE NORMATIVA DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE ITALIANO**

1. Le prime Leggi sanitarie dal 1874 al Testo Unico delle Leggi Sanitarie, Decreto Regio n.1265 del 1934 .....	59
2. L'assistenza sanitaria prima dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale: gli enti mutualistici .....	60
3. Istituzione e organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale - Legge 833 del 23.12.1978 .....	62
4. Le Leggi di riforma del Sistema Sanitario Nazionale negli anni '90 .....	64
5. Federalismo, regionalismo e livelli essenziali di assistenza .....	65
6. L'evoluzione del sistema di finanziamento in Sanità .....	70
6.1 costi e fabbisogni standard .....	77
<i>Bibliografia</i> .....	79

### **CAPITOLO 4 - LA STRUTTURA DI OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI E LA PRODUZIONE DI SALUTE. PRINCIPI ASSISTENZIALI E SOSTENIBILITÀ DI GESTIONE**

1. L'offerta dei servizi sanitari nel Sistema Sanitario Nazionale .....	81
2. L'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale a livello centrale .....	82
2.1 Ministero della Salute .....	82
2.2 Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie Infettive (CCM) .....	83
2.3 Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari .....	84
2.4 La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome .....	85
2.5 Il Consiglio Superiore di Sanità .....	85
2.6 L'Istituto Superiore di Sanità .....	86
3. L'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale a livello regionale .....	87
4. L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) .....	88
4.1 Gli strumenti di programmazione dell'Azienda Sanitaria Locale .....	89
4.1.1 Il Bilancio pluriennale di previsione .....	90
4.1.2 I Programmi di Intervento, i Piani Settoriali e i Progetti Obiettivo .....	90
4.1.3 La Sussidiarietà, la concertazione e la partecipazione .....	90
4.2 L'articolazione territoriale dell'assistenza sanitaria: il Distretto Sanitario di Base .....	91
4.2.1 Le funzioni del distretto sanitario di base .....	92
4.2.2 Gli strumenti per la programmazione sociosanitaria nel distretto sanitario o di base .....	93
4.2.3 Il sistema di presa in carico dei distretti: dall'accesso ai servizi alla codifica del bisogno e il progetto personalizzato.....	94

<b>4.2.4</b> L'accoglienza: la porta unitaria di accesso – PUA.....	95
<b>4.2.5</b> La valutazione multiprofessionale e multidimensionale come strumenti per l'organizzazione dell'assistenza territoriale .....	96
<b>4.2.6</b> Il progetto personalizzato .....	98
<b>4.3</b> I Dipartimenti dell'Assistenza Territoriale di Base .....	99
<b>4.3.1</b> Il Dipartimento Strutturale di Salute Mentale (DSM) .....	99
<b>A.</b> L'Unità Operativa di Salute Mentale (UOSM) .....	100
<b>B.</b> Il Centro di Salute Mentale (CSM) .....	101
<b>C.</b> Il Day Hospital .....	102
<b>D.</b> Il Centro Diurno .....	102
<b>E.</b> Le Strutture Residenziali .....	102
<b>F.</b> Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) .....	103
<b>4.3.2</b> Il Dipartimento Strutturale delle Dipendenze Patologiche .....	103
<b>4.3.3</b> Il Dipartimento Funzionale delle Cure Primarie .....	104
<b>A.</b> La rete dei servizi .....	105
<b>B.</b> I percorsi assistenziali integrati .....	105
<b>C.</b> Lo sviluppo delle Unità Operative di Cure primarie .....	106
<b>D.</b> Il servizio di continuità assistenziale .....	106
<b>E.</b> Il ruolo dei Medici di medicina generale .....	106
<b>4.3.4</b> Il Dipartimento Funzionale Socio Sanitario .....	107
<b>A.</b> I criteri generali .....	107
<b>B.</b> Gli elementi di scenario per il Dipartimento Funzionale Socio-Sanitario .....	108
<b>4.3.5</b> Il Dipartimento Funzionale Materno Infantile .....	110
<b>5.</b> Il Dipartimento di Prevenzione .....	111
<b>5.1</b> Gli ambiti del Dipartimento di Prevenzione: le priorità di Sanità Pubblica ..	112
<b>5.1.1</b> Emergenze in Sanità Pubblica .....	113
<b>5.1.2</b> Vigilanza e controllo .....	114
<b>5.1.3</b> Promozione della salute .....	115
<b>5.1.4</b> Sicurezza alimentare .....	116
<b>5.1.5</b> Igiene della nutrizione .....	116
<b>5.1.6</b> Prevenzione delle malattie diffuse .....	117
<b>5.1.7</b> Screening .....	117
<b>5.1.8</b> Inquinamento e salute .....	119
<b>5.1.9</b> Prevenzione dell'incidentalità .....	120
<b>5.1.10</b> Rischi per la salute derivanti dal contesto urbano e dall'ambiente costruito .....	120
<b>5.1.11</b> Prevenzione delle malattie cronico degenerative .....	121
<b>5.1.12</b> Comunicazione per la salute .....	121
<b>6.</b> L'Assistenza Ospedaliera .....	122
<b>6.1</b> Attività di emergenza/urgenza .....	123
<b>6.2</b> Attività di degenza in regime di ricovero ordinario .....	123
<b>6.3</b> Attività di degenza in regime di ricovero a ciclo diurno .....	123
<b>6.3.1</b> Day Hospital .....	123
<b>6.3.2</b> Day Surgery .....	123
<b>6.3.3</b> Day Service ambulatoriale .....	124
<b>7.</b> Pianificazione e programmazione della rete ospedaliera: i Piani Regionali Ospedalieri.....	125
<b>7.1</b> Gli strumenti della pianificazione ospedaliera .....	127
<b>7.2</b> Metodologia del calcolo del fabbisogno di ricovero ospedaliero .....	129

7.3 Strategie e linee guida per la redazione dei PRO .....	131
<i>Bibliografia</i> .....	131

## **CAPITOLO 5 - MANAGEMENT SANITARIO E STRUMENTI DI GESTIONE IN SANITÀ**

1. Il sistema dei controlli interni e la valutazione in sanità dalle riforme degli anni '90 ad oggi .....	133
2. Il sistema dei controlli interni .....	135
2.1 Valutazione e controllo strategico .....	136
2.2 Controllo di regolarità amministrativa e contabile .....	136
2.3 Il controllo di gestione .....	136
2.4 La valutazione del personale nelle aziende sanitarie ed il D.Lgs. 150/09 ...	138
A. I principi ispiratori .....	138
B. Il Piano della Performance e la Relazione sulla performance .....	138
C. I regolamenti aziendali per la valutazione .....	140
D. I soggetti valutati e valutatori .....	141
E. Obiettivi della valutazione del personale .....	141
F. La periodicità della valutazione .....	142
G. Considerazioni conclusive .....	143
3. La gestione delle risorse umane in Sanità: leadership e stili manageriali .....	144
3.1 Stile manageriale e gestione delle risorse umane .....	144
4. Gli strumenti per la misurazione dell'efficacia e dell'efficienza: gli indicatori sanitari .....	146
A. Indicatori demografici .....	147
B. Attività di prevenzione .....	148
C. Gruppi di popolazione .....	148
D. Registri di patologia .....	148
E. Gestionali .....	149
4.1 Indicatori di ricorso all'assistenza ospedaliera .....	149
4.1.1 Indicatori di struttura .....	149
4.1.2 Indicatori di attività .....	149
4.1.3 Indicatori di efficienza .....	149
4.1.4 Indicatori di complessità .....	149
4.1.5 Indicatori di appropriatezza .....	151
5. La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) .....	156
5.1 Aspetti normativi .....	156
5.2 Contenuto della SDO .....	157
5.3 Finalità della Scheda di Dimissione Ospedaliera .....	157
5.4 I DRG (Diagnosys Related Groups) .....	158
5.4.1 Aspetti salienti del sistema DRG .....	162
5.4.2 Le novità del sistema DRG .....	163
5.4.3 Limiti dei DRG .....	163
<i>Bibliografia</i> .....	164

## **CAPITOLO 6 - QUALITÀ E SICUREZZA NEI SISTEMI SANITARI: GOVERNO CLINICO, RISK MANAGEMENT E TECHNOLOGY ASSESSMENT**

1. Il concetto di qualità nell'assistenza sanitaria .....	167
2. Clinical governance .....	169

Indice	<b>XI</b>
2.1 Governo clinico in Italia .....	170
2.2 Elementi costitutivi della clinical governance .....	171
2.2.1 Politica e Sistemi di gestione per la qualità: formazione continua e appropriatezza .....	173
A. Formazione continua .....	173
B. Appropriatazza .....	174
2.2.2 Medicina pratica e policy basate sull'evidenza (evidence based me- dicine, practices and policy) .....	175
2.2.3 Health Technology Assessment (HCTA) .....	177
2.2.4 La pratica costante di audit e la verifica .....	178
2.2.5 Sistemi di accountability .....	180
2.2.6 Il Management del rischio (Risk Management, RM) .....	181
A. Tassonomia dell'errore .....	183
B. Evento avverso .....	184
C. Alberi decisionali scarni .....	185
D. Processo di gestione del rischio clinico .....	186
E. Fasi e tecniche di analisi del rischio clinico .....	187
✓ identificazione e conoscenza dell'errore .....	187
✓ analisi dell'errore .....	187
✓ individuazione e correzione delle cause di errore .....	190
✓ monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'er- rore, implementazione e sostegno attivo delle soluzioni proposte .	190
3. Conclusioni .....	192
<i>Bibliografia</i> .....	194

## **CAPITOLO 7 - QUALITÀ ISTITUZIONALE: AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO**

1. Accredimento: origini ed evoluzione .....	195
2. Esperienze internazionali di accreditamento .....	197
2.1 Modello statunitense .....	197
2.2 Modello canadese .....	198
2.3 Modello dei Paesi Bassi .....	199
2.4 Modello francese .....	199
3. Accredimento istituzionale in Italia: evoluzione normativa .....	200
3.1 Sistema istituzionale autorizzazione/accredimento: sequenza delle quat- tro A .....	202
A. Autorizzazione alla realizzazione .....	202
B. Autorizzazione all'esercizio .....	203
C. Accredimento istituzionale .....	203
D. Accordi contrattuali .....	204
3.1.1 Accredimento istituzionale: modelli regionali a confronto .....	204
Regione Lombardia .....	204
Regione Toscana .....	205
Regione Emilia Romagna .....	207
Regione Campania .....	208
3.2 Accredimento istituzionale dei professionisti in Italia .....	212
3.3 Prospettive dell'accredimento istituzionale in Italia .....	213
4. Accredimento di tipo volontario .....	214
4.1 International Organization for Standardization 9000 (ISO 9000) .....	215

4.2 Joint Commission International (JCI) .....	218
4.3 Accreditamento professionale di tipo volontario in Italia .....	219
<i>Bibliografia</i> .....	221

**CAPITOLO 8 - STRATEGIE DI COMUNICAZIONE COME STRUMENTO DI SUPPORTO  
AL MANAGEMENT DELLE AZIENDE SANITARIE**

1. La comunicazione come problema .....	223
2. Professionista della salute-paziente: il management sanitario parte da qui .....	224
3. Comunicazione interna e flussi informativi: una questione di organizzazione? ....	227
4. Perché ciò che è non è come dovrebbe essere: luci ed ombre della comunicazione pubblica .....	231
5. La comunicazione in esterna in Sanità: fare bene e farlo sapere .....	234
<i>Bibliografia</i> .....	235