

MODULO 1 - STUDI MEDICI, CLINICHE E OSPEDALI

1.1. CONCETTI E DEFINIZIONI

Il **sistema sanitario** corrisponde a "l'insieme delle istituzioni pubbliche e private direttamente coinvolte nell'assistenza sanitaria. In pratica, questo concetto tende a limitare il sistema sanitario all'insieme degli assicuratori (pubblici e privati), dei fornitori (anche pubblici e privati [...]) e degli enti regolatori dell'attività sanitaria (i dipartimenti sanitari dei diversi governi) " (Riesgo, 2007).

I centri sanitari sono quei luoghi che si occupano del benessere ottimale dell'individuo. Tali centri includono studi medici, cliniche e ospedali.

Lo **studio medico** garantisce, innanzitutto, l'assistenza sanitaria primaria. Tuttavia, a seconda della grandezza dello stesso, oltre alla medicina di base e interna, può comprendere anche specialisti di altri rami della medicina, come ginecologia, pediatria, psicoterapia e assistenza alla maternità. Può, inoltre, fornire esami come ECG, ultrasuoni, radiografie e test di laboratorio.

D'altra parte, la **clinica** è un luogo specifico per la pratica della medicina. In altre parole, "una clinica è un centro medico per la diagnosi, la prevenzione o dove vengono trattati i nostri disturbi e problemi" (Inenka Business School, 2019).

Infine, l'**ospedale** è inteso come un centro molto più grande, il cui obiettivo è assistere le persone con disturbi, che ricevono cure grazie agli operatori sanitari che vi lavorano.

Va precisato che l'ospedale è un centro sanitario attivo 24 ore su 24 e tutto l'anno, con l'obiettivo di poter assistere le persone in qualsiasi momento della loro vita.

Da queste definizioni si evince che esistono diversi centri sanitari, poiché ognuno svolge una serie di funzioni specifiche. Tuttavia, qualsiasi servizio sanitario è composto da tre diversi sistemi:

- sistema politico, che ha a che fare con il modello di gestione;
- sistema economico, che è legato al modello di finanziamento;
- sistema tecnico, inteso come modello sanitario o assistenziale.

Il primo, il **modello di gestione**, ha a che fare con la definizione delle priorità del servizio, tenendo conto dei valori basilari, nonché della persona che se ne occupa e di come lo fa.

Questa prima fase è rilevante perché non tutti i centri sanitari hanno lo stesso coinvolgimento, come si è visto in precedenza. Pertanto, una clinica e un ospedale non hanno gli stessi obiettivi. Quindi, questa prima fase è un livello fondamentale per raggiungere lo sviluppo del centro:

La definizione di un modello di gestione comporta la definizione dell'Essere, del Fare e della Presenza dell'organizzazione o, in altre parole, definire lo schema di conversione che l'organizzazione aspira a sviluppare. Si chiama conversione il processo mediante il quale le risorse si trasformano in obiettivi. È qualcosa che solo le persone organizzate possono raggiungere e che le macchine non possono mai

raggiungere da sole (Tobar, 2002).

D'altra parte, il **modello di finanziamento** è associato all'insieme dei bisogni finanziari di un centro sanitario. Questo è un grosso problema, soprattutto quando è in gioco la salute delle persone.

e



Pertanto, questa fase comporta una serie di dubbi che rendono difficile prendere decisioni in merito al finanziamento delle apparecchiature mediche. Ad esempio, è più conveniente investire nella prevenzione sanitaria o nel materiale necessario per migliorare determinati disturbi?

Infine, il **modello assistenziale** è legato allo sviluppo della filiera medico-sanità-paziente. In altre parole, "è la dimensione tecnica più specifica del settore. Le questioni che comporta sono quelle relative al modo in cui il lavoro medico dovrebbe essere suddiviso e organizzato per dare una risposta adeguata alle richieste e ai bisogni della popolazione" (Tobar, 2002).

In sintesi, queste tre dimensioni sono fondamentali nella gestione e nella direzione di un servizio sanitario, quindi dovrebbero essere prese in considerazione nello sviluppo dell'attività di qualsiasi centro sanitario.

1.1.1. Tipi di centri sanitari

I **centri sanitari** possono essere organizzati in due grandi gruppi, a seconda del loro ambiente, dell'accesso che offrono ai pazienti e delle complessità tecnologiche a loro disposizione. Questi livelli sono cure primarie e specialistiche.

Il primo livello, l'**assistenza primaria**, è caratterizzato dall'avere "una grande accessibilità e una sufficiente capacità di risoluzione tecnica per affrontare pienamente i problemi di salute che si verificano frequentemente" (Equipo de profesores del Centro Documentación, nd).

Il secondo livello, invece, l'**assistenza secondaria o specialistica**, dispone di mezzi più complessi, sia diagnostici che terapeutici, altamente efficienti. I medici di base sono quelli che fanno riferimento a questo tipo di cure.

Le seguenti sottosezioni si concentreranno sulle particolarità di ciascun tipo di cura, sia primaria che specialistica, al fine di fare un'analisi precisa delle stesse.

1.1.1.1. Assistenza primaria

L'**assistenza primaria** è intesa come "il livello di cura basilare e iniziale, che garantisce completezza e continuità dell'assistenza nel corso della vita del paziente, agendo come gestore e coordinatore di casi e regolatore dei flussi" (Equipo de profesores del Centro Documentación, nd).

Pertanto, l'assistenza primaria è responsabile delle seguenti attività:

- la promozione della salute;
- educazione alla salute;
- prevenzione delle malattie;
- assistenza sanitaria;
- mantenimento e recupero della salute;
- riabilitazione fisica;
- lavoro sociale.

Sulla stessa linea, l'assistenza primaria presenta caratteristiche specifiche che la definiscono e la caratterizzano, evidenziando, in particolare, i seguenti aspetti:

- **Essenziale.** È un tipo di assistenza essenziale, motivo per cui si occupa dei problemi più frequenti, evitando di dover utilizzare tecniche sofisticate o applicare conoscenze specialistiche. Si tratta quindi di un servizio in cui si riducono i costi e si umanizza il servizio. In effetti, di solito è un sistema statale.
- **Comunitaria.** È composta da individui e famiglie, poiché essi concepiscono questo sistema come una fase in cui assumersi le responsabilità della salute e della comunità, per cui il personale sanitario ha il compito di mantenere la comunicazione in tale ambito.
- **Universale.** È considerata universale perché fornisce assistenza sanitaria a tutta la popolazione, rendendolo un servizio fondamentale. L'universalità deve essere accompagnata dall'accessibilità, sia funzionale che geografica, per rispondere ai bisogni dei pazienti.
- **Economica.** Ha un fattore economico, poiché deve essere sostenuta dalla comunità e dallo Stato, quindi i problemi di salute devono essere prioritari in relazione alla loro rilevanza, con l'obiettivo di ottimizzare le risorse disponibili.
- **Completa.** Deve occuparsi di tutti i possibili problemi di salute che possono sorgere, con l'intenzione di poterli risolvere nel miglior modo possibile.
- **Globale.** Deve essere accessibile a tutti gli esseri umani, indipendentemente dal loro livello sociale, economico o culturale.
- **Continua.** Deve essere prorogata nel tempo, quindi non consiste in un unico consulto, ma deve essere strutturato con un monitoraggio costante, fino alla scomparsa del disturbo.
- **Permanente.** Deve essere disponibile tutti i giorni dell'anno, oltre che 24 ore su 24, per offrire cure primarie in qualsiasi momento in cui può manifestarsi una malattia.
- **Decentralizzata.** Dato che deve raggiungere equamente l'intera popolazione, deve essere gestita in modo decentralizzato per raggiungere l'intera società, senza fare distinzioni di alcun genere.

1.1.1.2. Assistenza secondaria o specialistica

L'**assistenza secondaria o specialistica** “comprende le attività assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative e assistenziali, nonché quelle di promozione della salute, di educazione sanitaria e di prevenzione delle malattie, di consulenza naturalistica che si realizzano a questo livello” (Equipo de profesores del Centro Documentación, nd) .

Pertanto, tale attenzione si basa sui seguenti obiettivi:

- specializzata nella consulenza;
- si sviluppa in *day hospital*, studi medici e studi chirurgici;
- implica in molte occasioni una degenza ospedaliera;
- esegue procedure diagnostiche e terapeutiche;
- dispone di cure palliative in caso di malattie terminali;
- si occupa della salute mentale.

Allo stesso modo, l'assistenza secondaria è caratterizzata dallo sviluppo di tre funzioni principali: assistenza, insegnamento e ricerca. La prima, la **funzione assistenziale**, corrisponde a quella che viene svolta nelle aree di ricovero, nel pronto soccorso e negli ambulatori.

È anche responsabile della promozione della salute, della prevenzione delle malattie e dello sviluppo della riabilitazione, in concomitanza con le cure primarie, sebbene più focalizzata su disturbi di maggiore entità.

Uno studio medico ha invece una **funzione didattica**, poiché si occupa della formazione degli operatori sanitari, soprattutto nei seguenti casi:

- studenti di medicina;
- specializzazione medica post-laurea;
- studenti infermieri e loro specialità;
- assistenti di clinica;
- tecnici di laboratorio;

- lavoratori sociali;
- farmacisti interni e residenti;
- biologi interni e residenti;
- chimici interni e residenti;
- fisici interni e residenti;
- psicologi interni e residenti.

Infine, i centri sanitari hanno una **funzione di ricerca** che si svolge in ospedale. In altre parole, vengono avviati studi e ricerche con l'obiettivo di scoprire aspetti che possono essere benefici per la salute.

1.1.2. Livelli di gestione del Servizio Sanitario Nazionale

Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito da un insieme di organi e enti che collaborano nel raggiungimento degli obiettivi di promozione e tutela della salute della popolazione. È costituito da:

- organismi nazionali: Ministero della Salute, Consiglio Superiore di Sanità, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Conferenza Stato-Regioni, Agenzia Italiana del Farmaco, Istituti Zooprofilattici Sperimentali (IIZZSS), Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- organismi regionali: assessorato alle attività sanitarie, Conferenza regionale permanente;
- organismi territoriali: Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Il **Servizio Sanitario Nazionale** italiano presenta, dunque, due diversi livelli di gestione: centrale e regionale.

Il primo, il **livello centrale**, fa riferimento alla responsabilità dello Stato di garantire il benessere sociale e il diritto alla salute degli individui per mezzo dei livelli essenziali di assistenza.

Per fare ciò, questa prima fase si occupa della regolamentazione degli stili di vita, dell'ambiente, delle risorse umane e materiali e del finanziamento della salute, oltre a definire la portata in ambito politico:

Queste linee di azione si concretizzano in misure quali l'educazione a stili di vita sani, la protezione dell'ambiente, l'integrazione della tecnologia nel quadro dello sviluppo sostenibile; copertura finanziaria dell'assistenza sanitaria attraverso l'assicurazione sanitaria pubblica, la definizione di politiche e priorità per l'allocazione delle risorse e, [...], anche nell'organizzazione e articolazione dei servizi sanitari nella rete pubblica (Román, 2012).

A **livello regionale**, invece, le Regioni si occupano della regolamentazione e pianificazione di servizi e attività rivolte al conseguimento della tutela della salute della popolazione nonché della gestione dei finanziamenti di Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Aziende Ospedaliere (AO). C'è da precisare che, sebbene la disponibilità di servizi sanitari sia differente da regione a regione, per le singole caratteristiche demografiche, geografiche ed economiche, ognuna di essa deve agire nel rispetto dei valori e principi generali stabiliti dalla normativa statale per assicurare un servizio di qualità ai cittadini.

1.2. ORGANIZZAZIONE DEGLI OSPEDALI

I **presidi ospedalieri** sono **strutture sanitarie** che si occupano della promozione,

mantenimento e ripristino delle condizioni di salute della popolazione per mezzo di cure e prestazioni specialistiche, secondo le modalità previste dal Servizio Sanitario Nazionale e nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e di appropriatezza.

Con il **Decreto Ministeriale n.º.70/2015** relativo agli “*standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all’assistenza ospedaliera*”, sono state stabilite le funzioni e le diverse caratteristiche dei presidi ospedalieri nella seguente forma:

- **Secondo la funzione.** Possono essere:
 - **Generali.** Includono diverse specialità.
 - **Specializzati.** Si concentrano solo e specificamente su una singola specialità.
- **Secondo i pazienti.** Possono essere:
 - **Acuti.** Quando i pazienti restano per poco tempo.
 - **Di lungodegenza.** Quando ci sono individui che hanno bisogno di un ricovero medio o lungo, poiché il loro disturbo è duraturo.
- **Secondo l'area assistenziale.** Si dividono in:
 - **Locali.** Si svolgono in un'area locale.
 - **Provinciali.** Sono diffusi in tutta la provincia.
 - **Regionali.** Quando l'assistenza è regionale.
- **Secondo la dipendenza.** Possono essere:
 - **Pubblici.** Quando i livelli della pubblica amministrazione sono responsabili del loro funzionamento, sia a livello statale, regionale, locale, e così via.
 - **Privati.** Una persona fisica o una società privata si occupa del funzionamento. La soglia minima prevista di posti letto, in questo caso, è di 80.
- **Secondo la complessità.** Rientrano nelle seguenti tipologie:
 - **Presidi ospedalieri di base "spoke"** (bacino di utenza 80 000 - 150 000 abitanti) che includono: Pronto Soccorso, specialità di Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di guardia attiva h 24 di Radiologia, Emoteca, Laboratorio.
 - **Presidi ospedalieri "hub" di I livello** (bacino di utenza 150 000 - 300 000 abitanti) che includono: le specialità presenti nei presidi di base e, inoltre, quelle di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con Unità di terapia Intensiva Cardiologica, Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia
 - **Presidi ospedalieri "hub" di II livello** (bacino di utenza 600 000 - 1 200 000 abitanti) che includono: DEA di II livello e strutture che eseguono anche discipline più complesse.
 - **Presidi ospedalieri specializzati.**

1.3. NORMATIVA E LEGISLAZIONE

Nel 1948 che la salute divenne un diritto fondamentale in virtù dell'articolo 32 della Costituzione italiana che afferma: “*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*”. Tuttavia, è la legge **833 del 23 Dicembre 1978**, che istituisce il **Servizio Sanitario Nazionale**, 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” e caratterizzato da 3 principi cardine: uguaglianza, universalità ed equità.

- **Universalità:** significa l'estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione dato che la salute, a partire dal 1978, è stata intesa infatti non soltanto come bene individuale ma soprattutto come risorsa della comunità.
- **Uguaglianza:** i cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche.
- **Equità:** a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute, garantendo qualità, efficienza, appropriatezza e trasparenza, comunicando in maniera corretta e idonea le informazioni necessarie per i pazienti presi in carico.

Capo I - Principi ed obiettivi 1.(I principi). - La Repubblica tutela la salute come

fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge. Per quanto riguarda la suddivisione delle competenze del sistema sanitario nazionale, lo Stato le assolve mediante il Ministero della Salute che si occupa della programmazione, valutazione dei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e valutazione dei requisiti dei profili professionali degli operatori sanitari, nonché il coordinamento delle Regioni in materia sanitaria. Da parte loro, le Regioni possono governare del rispetto delle Leggi statali, definendo i livelli essenziali, mentre ai Comuni sono attribuite tutte le *“funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera che non vengono espressamente riservate allo Stato e alle Regioni”*. 2. (Gli obiettivi). - Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante: 1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità; 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro; 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata; 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica; 5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro; 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata; 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto; 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale. Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

1. a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;
2. b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
3. c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;
4. d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;
5. e) la tutela sanitaria delle attività sportive;
6. f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;
7. g) la tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;

[h] l'identificazione e l'eliminazione delle cause degli inquinamenti dell'atmosfera, delle acque e del suolo (D. lgs. 833/1978, del 23 dicembre). Il diritto alla salute, dunque, ha diversi livelli di responsabilità. Il primo è rappresentato dallo **Stato**, che ha l'obbligo di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute attraverso i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questo livello è composto dal Parlamento, Consiglio dei ministri, Ministero della Salute, Comitato interministeriale per la programmazione economica, Consiglio Sanitario Nazionale, Istituto Superiore di Sanità, Istituto Superiore per la Prevenzione e sicurezza sul lavoro). Il secondo livello è costituito dalle **Regioni**, per l'esercizio delle funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria e per l'espletamento delle funzioni proprie o delegate dallo Stato. Queste,

inoltre, finanziano le **Aziende Sanitarie Locali** e gli ospedali del territorio, controllando e valutando allo stesso tempo la qualità delle prestazioni erogate da questi. Infatti, il Capo II, articolo 7, stabilisce le funzioni delegate alle regioni come segue:

- La realizzazione delle attività di profilassi;
- Il controllo dell'idoneità dei locali ed attrezzature per il commercio e il deposito delle sostanze radioattive, compresa la verifica sulla radioattività ambientale;
- I controlli sulla produzione e sul commercio di prodotti dietetici, degli alimenti per la prima infanzia e la cosmesi (D. lgs. 833/1978, del 23 dicembre).

Inoltre, da un punto di vista politico si assiste ad un decentramento dei poteri decisionali, tanto che il Sindaco, autorità sanitaria periferica, diviene componente dell'assemblea generale delle neonate Unità sanitarie locali (oggi ASL) ed i comuni stessi acquisiscono tutte le funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera che non siano riservate allo Stato ed alle Regioni. Negli anni '90, si registra una sempre maggiore esigenza di risorse finanziarie per sostenere il funzionamento del SSN. Pertanto, si diede una seconda risposta ai problemi presenti in questo ambito con il D.lgs. 502/92 che ha apportato modifiche importanti relative ai sistemi di gestione, organizzazione e contabilità delle aziende sanitarie pubbliche, per raggiungere gli obiettivi del sistema aziendale e, al contempo, preservare la qualità dei servizi sanitari offerti. Tale legge può essere riassunta in pochi principi di base:

- aziendalizzazione degli ospedali;
- orientamento al "mercato";
- creazione di dipartimenti;
- la distribuzione di responsabilità alle Regioni.

Un ulteriore cambiamento del SSN si ebbe con il **D.lgs. 229/1999** (Decreto Bindi), la cosiddetta "*riforma-ter*" del Servizio Sanitario Nazionale, con cui vennero stabiliti i principi guida in materia di sostenibilità finanziaria del sistema secondo un adeguato uso scientifico e scelta di utilizzo delle risorse. Stabili i livelli essenziali di assistenza che lo Stato garantisce al cittadino in maniera gratuita o con partecipazione (*ticket*).

1.3.1. Autorizzazione sanitaria

Il tema dell'**autorizzazione sanitaria**, realizzazione ed esercizio delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie, è disciplinato dall'**art.8 - ter del D. lgs.502/92**. Innanzitutto, bisogna precisare che per autorizzazione sanitaria si intende il titolo che deve essere posseduto dalle strutture che vogliono erogare prestazioni sanitarie a carico. L'**articolo 8-ter - Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie** del SSN, stabilisce che:

1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:
2. a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
3. b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
4. c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.
5. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi.

6. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.
7. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi.
8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:
9. a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;
10. b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.

RIEPILOGO

- Il sistema sanitario corrisponde all'insieme delle istituzioni pubbliche e private direttamente coinvolte nell'assistenza sanitaria. I centri sanitari sono quei luoghi in cui si sviluppa l'assistenza per il benessere ottimale dell'individuo. Tali centri includono studi medici, cliniche e ospedali.
- Lo studio medico garantisce, innanzitutto, l'assistenza sanitaria primaria. Tuttavia, a seconda della grandezza dello stesso, oltre alla medicina di base e interna, può comprendere anche specialisti di altri rami della medicina, come ginecologia, pediatria, psicoterapia e assistenza alla maternità. Può, inoltre, fornire esami come ECG, ultrasuoni, radiografie e test di laboratorio.
- La clinica è costituita da un luogo specifico per sviluppare la pratica pratica della medicina. In altre parole, una clinica è un centro medico per la diagnosi, la prevenzione o dove vengono curati disturbi e problemi.
- L'ospedale è inteso come un centro molto più grande, il cui obiettivo è assistere le persone malate, che ricevono cure grazie agli operatori sanitari.
- I centri sanitari possono essere organizzati in due grandi gruppi, a seconda dell'ambiente sanitario, dell'accesso che offrono ai pazienti e delle complessità tecnologiche a loro disposizione:
 - Assistenza sanitaria primaria. È caratterizzata da una grande accessibilità e da una sufficiente capacità di risoluzione tecnica per affrontare pienamente i problemi di salute che si verificano frequentemente.
 - Assistenza secondaria o specializzata. Dispone di mezzi più complessi, sia diagnostici che terapeutici, altamente efficienti. I medici di base sono quelli che indicano a chi rivolgersi per ricevere questo tipo di cure.
- Il Servizio Sanitario Nazionale ha due diversi livelli di gestione che si adattano alle esigenze sanitarie. Questi sono quello centrale e regionale.
- Gli ospedali sono classificati per funzione (generale o specializzato), per pazienti (acuti o di lungodegenza), per area assistenziale (locale, provinciale o regionale), per dipendenza (pubblica o privata) e per complessità (di base, *hub* di I livello, *hub* di II livello, specializzati).
- Il tema dell'autorizzazione sanitaria, realizzazione ed esercizio delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie, è disciplinato dall'art.8 - ter del D. lgs.502/92.

AUTOVALUTAZIONE

Rispondi alle seguenti domande ed esercitati sulle basi teoriche di questo capitolo. Non dimenticare di analizzare e rispondere in base a ciò che hai capito.

1. Indicare la differenza tra studio medico e clinica.
2. Indica le attività dell'assistenza specialistica e le sue principali funzioni.
3. Come possono essere gli ospedali in base all'area assistenziale?
4. Quale è il regolamento relativo all'autorizzazione sanitaria?

SOLUZIONI

1. Indicare la differenza tra studio medico e clinica. Lo studio medico garantisce, innanzitutto, l'assistenza sanitaria primaria. Tuttavia, a seconda della grandezza dello stesso, oltre alla medicina di base e interna, può comprendere anche specialisti di altri rami della medicina, come ginecologia, pediatria, psicoterapia e assistenza alla maternità. Può, inoltre, fornire esami come ECG, ultrasuoni, radiografie e test di laboratorio.

D'altra parte, la clinica è un luogo specifico per la pratica della medicina. In altre parole, "una clinica è un centro medico per la diagnosi, la prevenzione o dove vengono trattati i nostri disturbi e problemi".

2. Indica le attività dell'assistenza specialistica e le sue principali funzioni.

L'assistenza specialistica comprende le attività assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative e assistenziali, nonché quelle di promozione della salute, educazione sanitaria e prevenzione delle malattie, la cui natura ne consiglia lo svolgimento a questo livello.

Allo stesso modo, l'assistenza specialistica si caratterizza per lo sviluppo di tre funzioni principali: cura, insegnamento e ricerca.

3. Come possono essere gli ospedali in base all'area assistenziale?

Gli ospedali, in base alla loro area assistenziale, possono essere suddivisi in locali, se si svolgono in un'area locale; provinciali, se sono diffusi in tutta la provincia; regionali, quando l'assistenza è regionale.

4. Qual è il regolamento relativo all'autorizzazione sanitaria?

Il tema dell'autorizzazione sanitaria, realizzazione ed esercizio delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie, è disciplinato dall'art.8 - ter del D. lgs.502/92.