



LES SYSTÈMES SANITAIRES ENTRE DYNAMIQUES GLOBALES ET RÉPONSES LOCALES

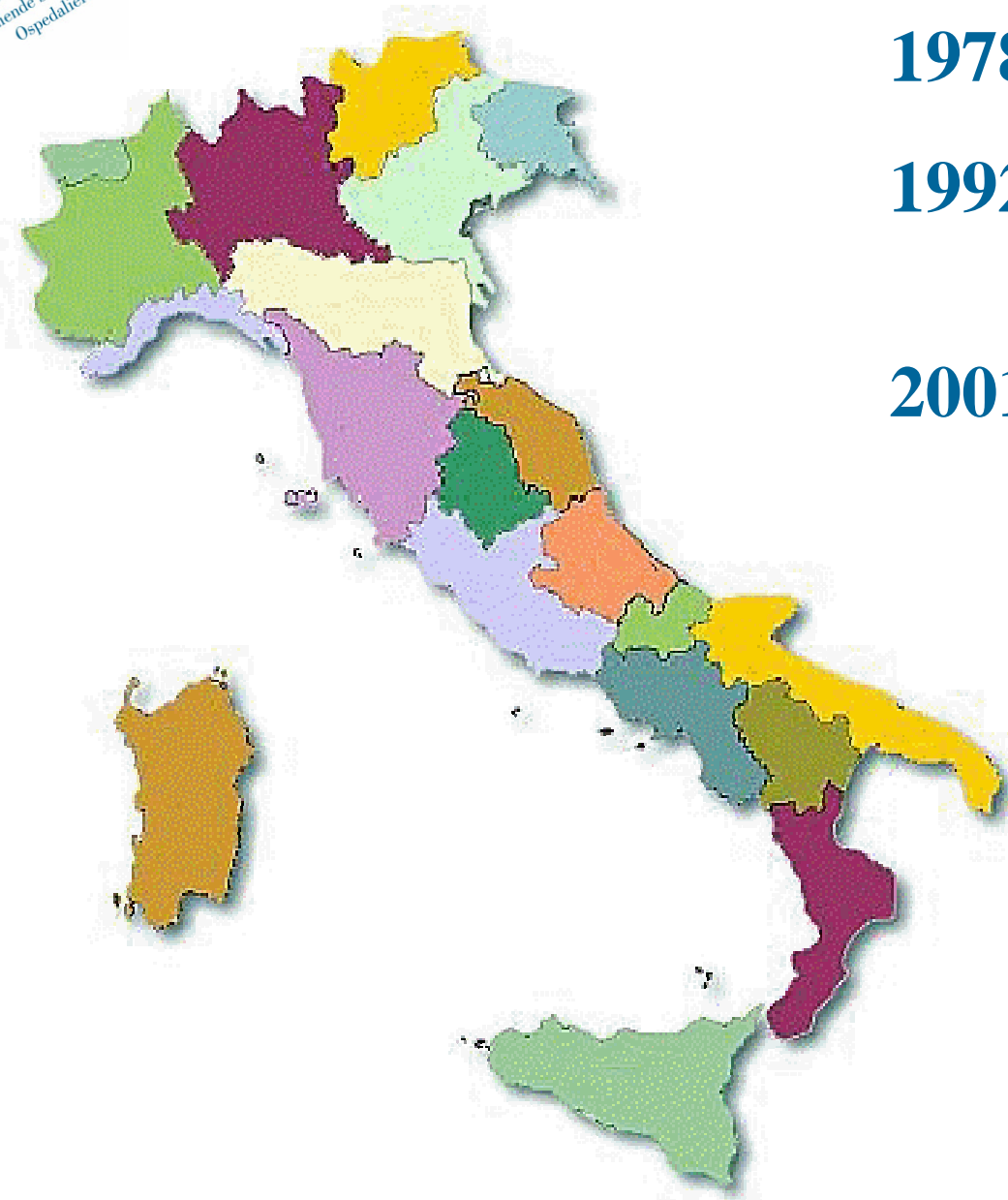
Le point de vue des « Aziende » italiennes

Francesco Ripa di Meana

*CALASS 2006
Milan, 5-7 octobre 2006*

**LE PARCOURS DE CONSTRUCTION
ET DÉVELOPPEMENT DES
« AZIENDE SANITARIE »
pour le rétablissement des conditions de
qualité et économicité du système**

Le Service Sanitaire National – l’histoire

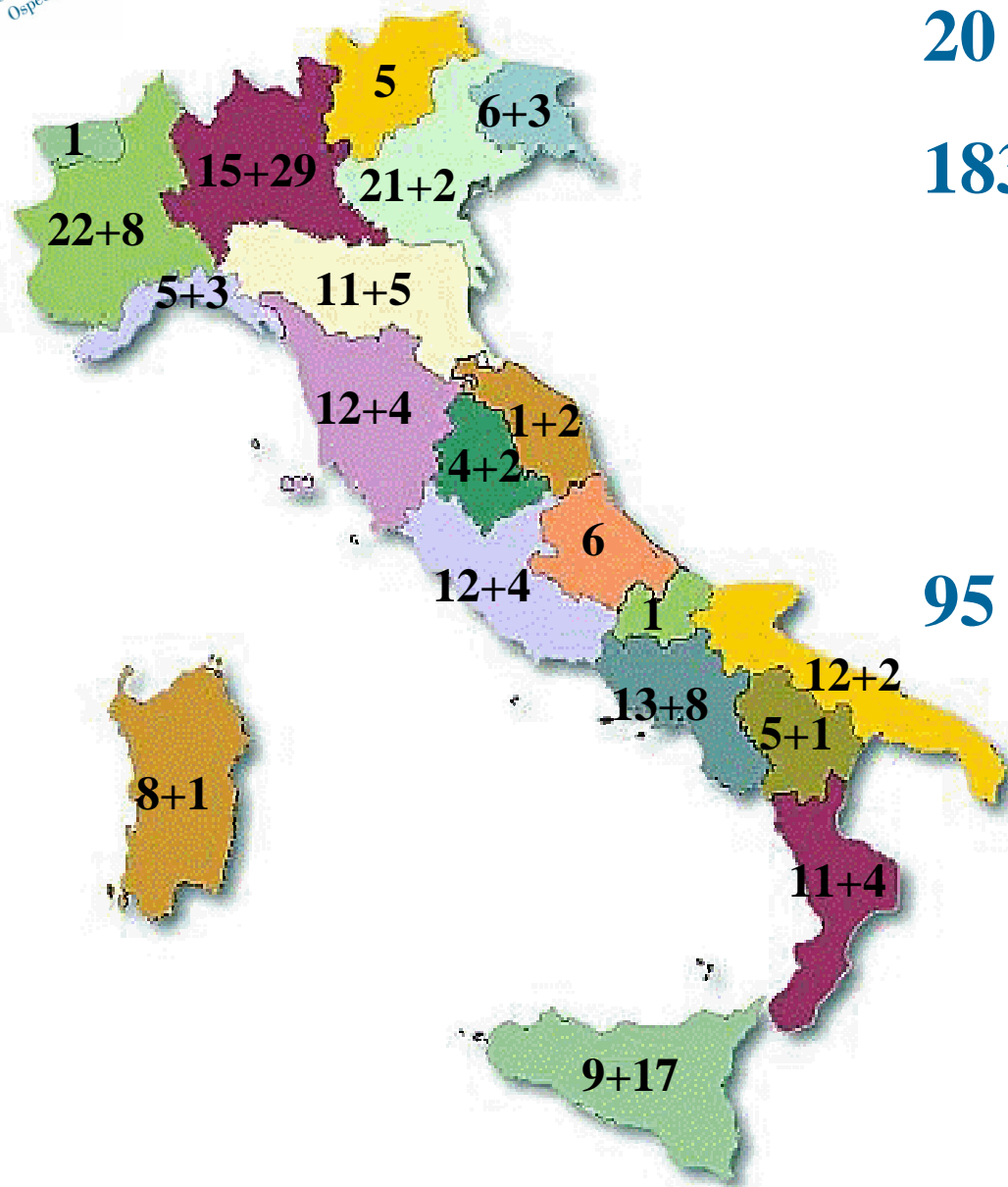


1978 Institution du SSN

1992 Régionalisation et
« aziendalizzazione »

2001 Définition des LEA
(« niveaux essentiels
d’assistance »)

Le Service Sanitaire National – aujourd'hui



20 Régions

183 « Aziende Sanitarie Locali », composées de 934 districts, financées par capitation (quota pro-capite)

95 « Aziende Ospedaliere » financées à tarifs (DRG)

Les principes

Centralité du citoyen/résident/patient

Autonomie et responsabilité des cadres et des dirigeants

Empowerment des professionnels

Qualité des services

Soutenabilité des services

Stratégies de développement et innovation

Accountability



Les nouveaux logiques et outils pour le gouvernement et la gestion

Planification stratégique

Programmation et contrôle (budget, comptabilité analytique, etc.)

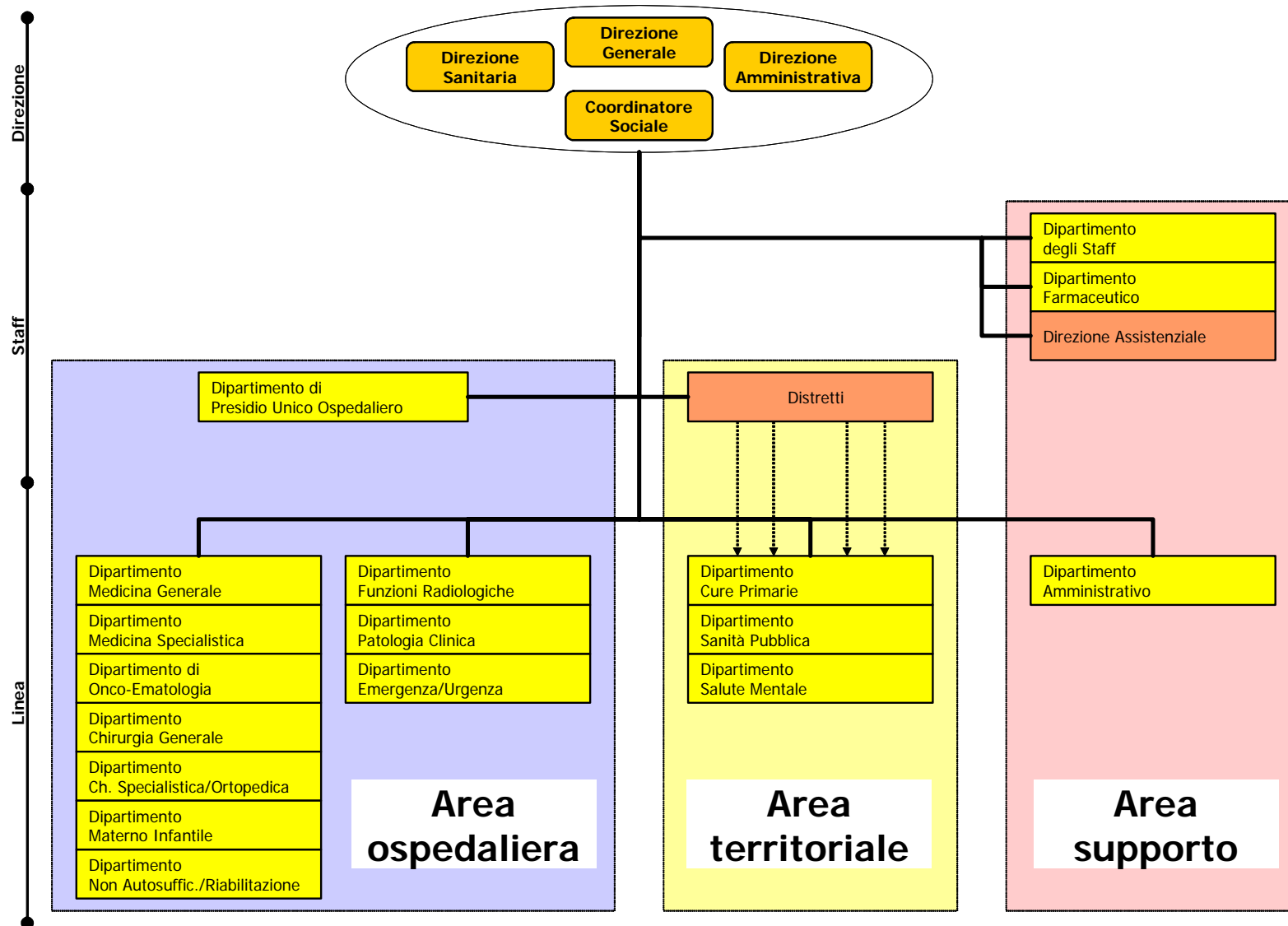
Valorisation et évaluation des ressources humaines

Nouvelles politiques pour l'achat des biens (procurement)

Systèmes de qualité

Organisation pour procès et produits

Une « Azienda » typique: l'organisation



Une « Azienda » typique: l'offre sur le territoire

 **Sanità Pubblica**

 **Salute Mentale**

 **Poliambulatorio**

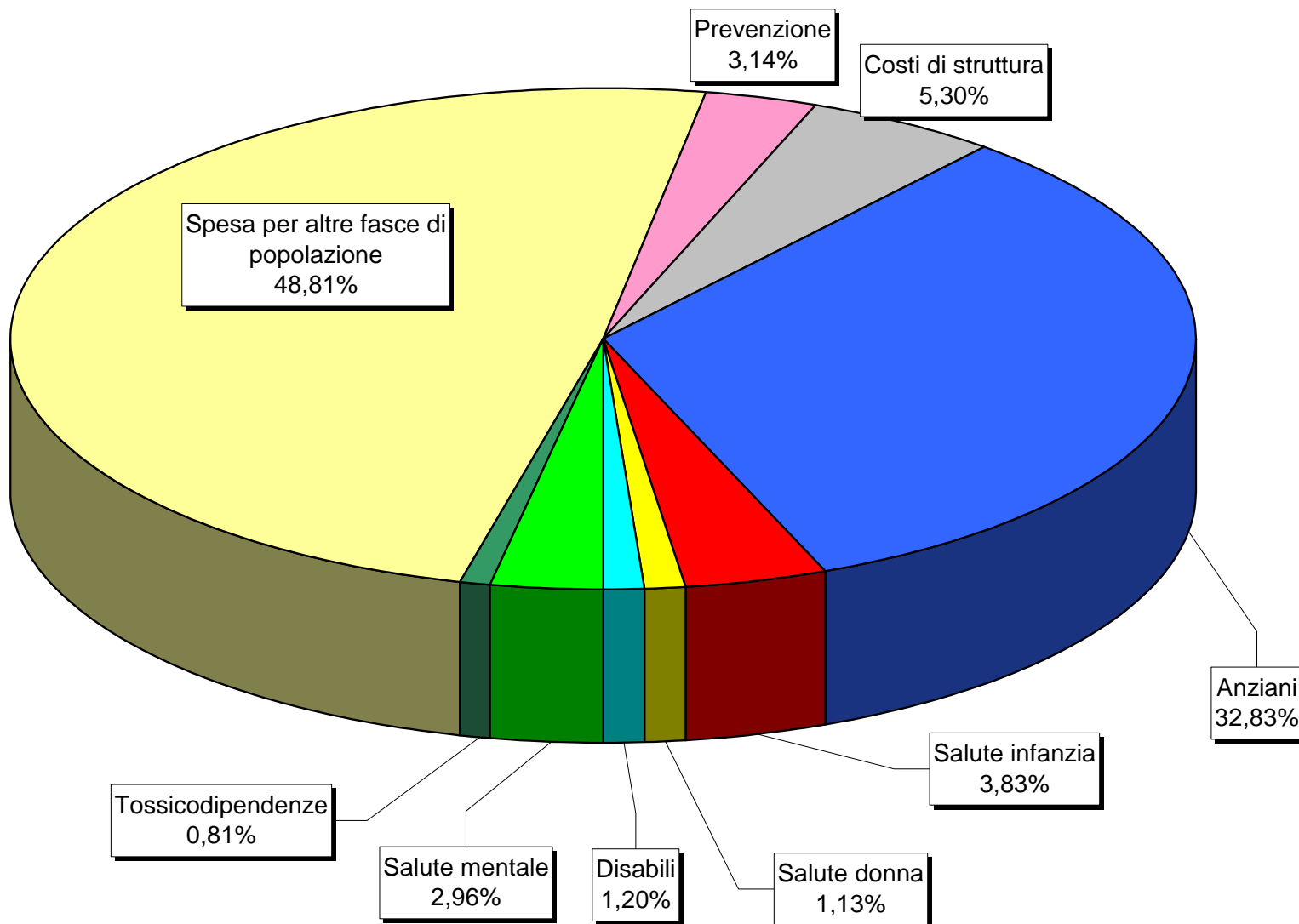
 **Sportelli CUP**

 **Punti prelievo**

 **Guardia Medica**



Une « Azienda » typique: la composition des dépenses



Bilancio AUSL 2004: Euro 495.108.000

Le procès qui se passe aujourd'hui en Italie permet de:

**Rendre la santé une ressource /un
patrimoine du système local**

**Promouvoir alliances institutionnelles ➔
planification intégrée ASL – Communes**

**Rechercher les alliances parmi les
professionnels**

**Créer alliances parmi les ASL pour avoir
plus force sur le marché**

SANTÉ ET COOPÉRATION: les choix possibles

Santé et coopération – 1

Coopération décentralisée au niveau des Régions: assistance et support principalement pour la formation, le déplacement / la diffusion de la technologie, etc.



Évolution vers l'engagement dans une logique de réseau avec autres acteurs (ex. cooperatives sociales, etc.)

Santé et coopération – 2

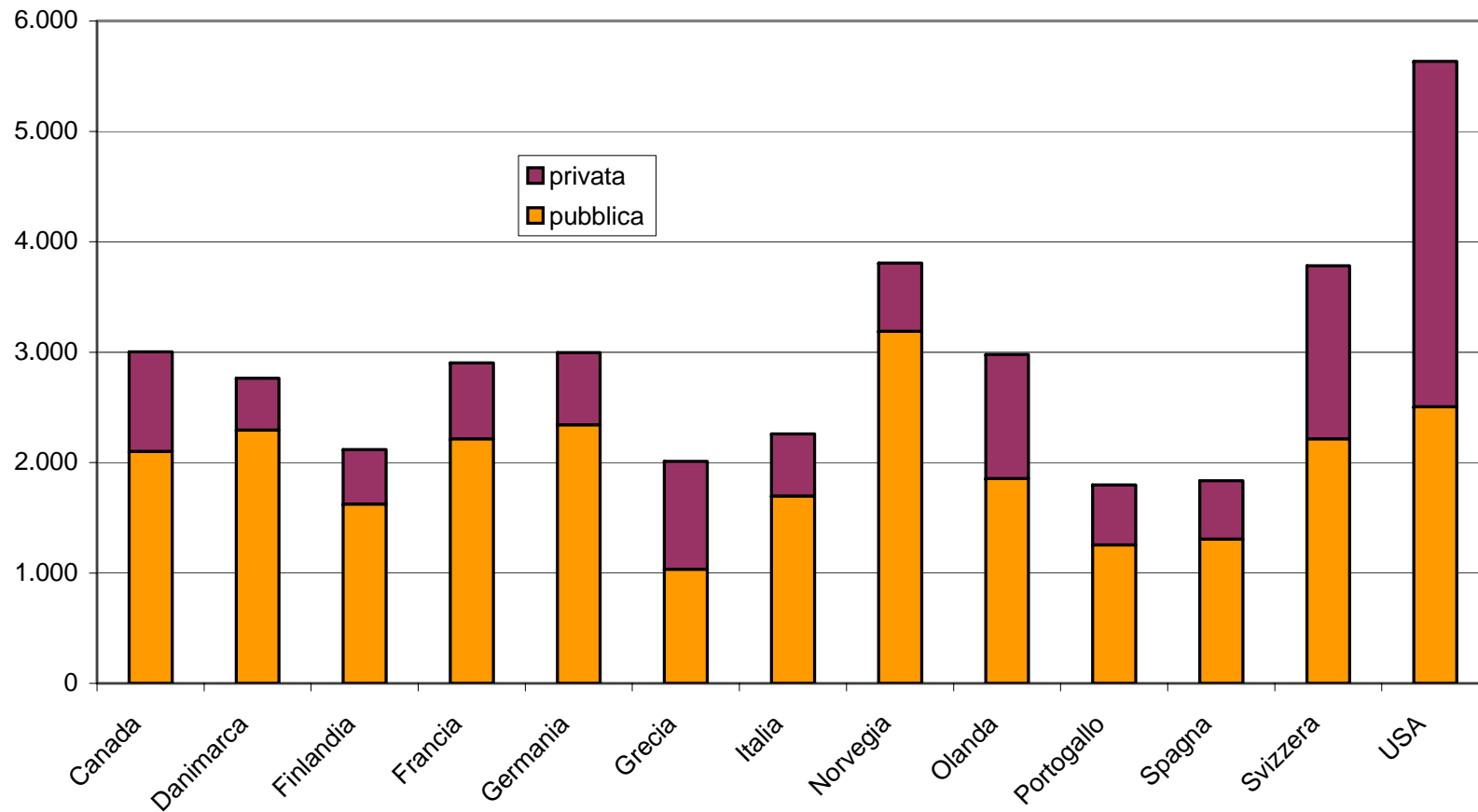
Comparaisons et échanges directs et « au pair », souvent sous indications de la Union Européenne pour formation, accès au travail pour les sous-populations faibles (ex. projet EQUAL), information technology et recherche:

- entre pays**
- entre systèmes et sous-systèmes**
- entre associations (ex. CONASS)**

 **Création de
« réseaux »**

Les inégalités – 1

Dépenses sanitaires pro-capite 2003

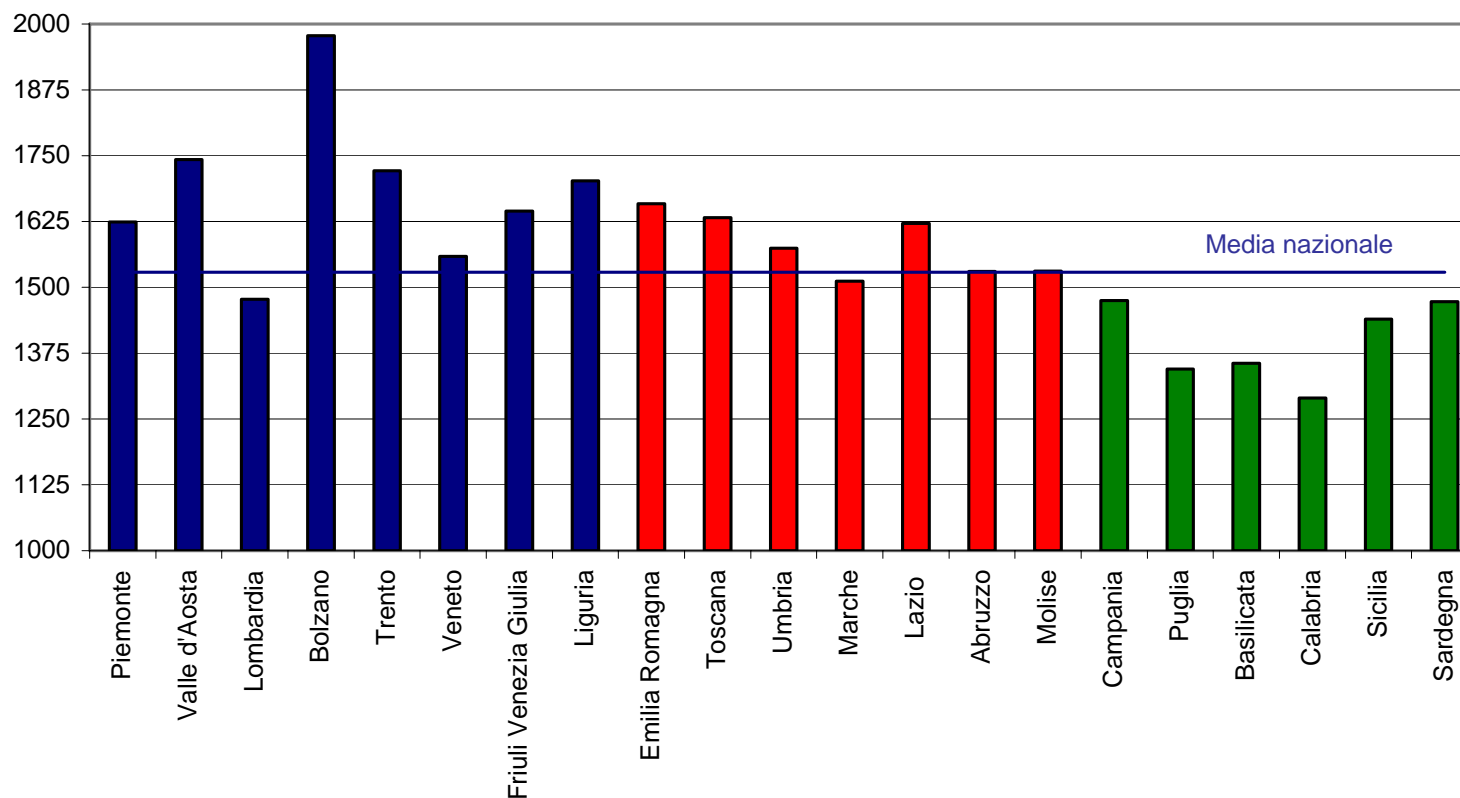


Donnés en US \$ PPA

Source: Rapporto OASI 2005

Les inégalités – 2

Dépenses sanitaires publiques pro-capite 2004 pour Région



Donnés en Euros

Source: Rapporto OASI 2005

Il y a différences sensibles entre Régions et Aziende:

- **dans les consommations hospitalières**
- **dans les consommations pharmaceutiques**
- **dans la production / offre de services**
- **dans l'*appropriateness* de la production et des consommations**
- **dans la stabilité des Aziende (surtout pour le turn-over des directeurs générales – PDG – à cause des changements politiques)**



FIASO e la cooperazione tra aziende

La FIASO (Fédération Italienne des Aziende Sanitarie et Hospitalières) regroupe 140 parmi ASL, AO et IRCCS (Instituts de Recherche et Cure à Caractère Scientifique), environ 50% du total des Aziende publiques du SSN

FIASO organise son activité en Group de Travail et Observatoires sur les principales thématiques pour le gouvernement clinique et économique des Aziende avec l'objectif de créer des « cercles vertueux » pour la comparaison, la recherche des « best practices » et leur diffusion

SANTÉ ET GLOBALISATION: les thèmes qui engagent les Aziende

La « globalisation » de la santé

Le financement: fiscalité générale, intégrative, assurances, quel mix?

Les systèmes locaux de santé (SILOS, districts de base, ASL, ...)

Les politiques de légalisation et commercialisation des médicaments (FDA, EMEA, ...)

Recherche des ressources pour les investissements en innovation

Empowerment des Communes

La « globalisation » de la santé – 2: logiques, organisation, outils

**La médecine de famille: gate-keeping,
associations entre médecins**

Les réseaux

Le risk management

Le système des tarifs (DRG, ...)

Technology et quality assessment