



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



LA ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

La atención primaria en Italia

T. Sánchez-Sagrado

Delegación territorial de Sanidad y Bienestar Social, Segovia, España

Recibido el 2 de marzo de 2017; aceptado el 22 de marzo de 2017

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Sistemas sanitarios;
Italia

Resumen Italia no es un lugar de emigración para médicos españoles, pues en dicho país también sobran profesionales sanitarios. El *Servizio Sanitario Nazionale* italiano es un sistema nacional de salud con algunas diferencias respecto del español.

El *Servizio Sanitario Nazionale* está financiado con impuestos nacionales y regionales y copagos. Existe un presupuesto específico para la asistencia sanitaria y Atención Primaria recibe el 50% de este presupuesto. Todos los ciudadanos italianos y residentes en Italia tienen derecho a asistencia sanitaria gratuita, aunque existe copago en pruebas diagnósticas, farmacia, atención especializada y determinadas urgencias. El copago es diferente dependiendo de la región. La provisión de servicios es regional, provocando fragmentación de los mismos e importantes desigualdades. Los médicos son autónomos y desde el año 2000 hay incentivos para promover el trabajo en equipos multidisciplinares. El salario está regulado y es la suma de un pago capitativo e ingresos específicos por actividades complementarias. Las funciones de los médicos son similares a las de los profesionales españoles, aunque la atención es más personal. La relación entre Atención Primaria y Especializada depende de la afinidad de los profesionales entre sí. El médico de Primaria tiene función de *gatekeeper* excepto en ginecología, obstetricia y pediatría. La formación especializada es obligatoria para poder trabajar como médico de familia.

El sistema sanitario italiano es un sistema nacional de salud similar al español. Sin embargo, los profesionales sanitarios son autónomos y existe copago. A pesar del copago, los italianos tienen una de las esperanzas de vida más altas de Europa y están a favor de un sistema sanitario universal y financiado públicamente.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Correo electrónico: teresa.sagrado@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.009>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Sánchez-Sagrado T. La atención primaria en Italia. Semergen. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2017.03.009>

KEYWORDS

Primary care;
Health systems;
Italy

Primary care in Italy

Abstract Italy is not a country where Spanish doctors emigrate, as there is an over-supply of health care professionals. The Italian *Servizio Sanitario Nazionale* has some differences compared to the Spanish National Health System.

The *Servizio Sanitario Nazionale* is financed by national and regional taxes and co-payments. There are taxes earmarked for health, and Primary Care receives 50% of the total funds. Italian citizens and residents in Italy have the right to free health cover. However, there are co-payments for laboratory and imaging tests, pharmaceuticals, specialist ambulatory services, and emergencies. Co-payments vary in the different regions. The provision of services is regional, and thus fragmentation and major inequities are the norm. Doctors in Primary Care are self-employed and from 2000 onwards, there are incentives to work in multidisciplinary teams. Salary is regulated by a national contract and it is the sum of per-capita payments and extra resources for specific activities. Responsibilities are similar to those of Spanish professionals. However, medical care is more personal. Relationships between Primary Care and specialised care depend on the doctors' relationships. Primary Care doctors are gatekeepers for specialised care, except for gynaecology, obstetrics and paediatrics. Specialised training is compulsory in order to work as general practitioner.

The Italian Health Care System is a national health system like the Spanish one. However, health care professionals are self-employed, and there are co-payments. In spite of co-payments, Italians have one of the highest average life expectancy, and they support a universal and publicly funded health-care system.

© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Un poco de historia del sistema de salud italiano

El sistema de salud italiano o *Servizio Sanitario Nazionale* (SSN) pertenece, actualmente, al grupo de sistemas sanitarios tipo Beveridge, cuyas características hemos comentado en artículos anteriores¹⁻⁷. Pero esto no ha sido siempre así.

A finales del siglo XIX y principios del XX, los responsables de la financiación de los cuidados sanitarios en Italia son los empresarios y los trabajadores. Se crean asociaciones sin ánimo de lucro que gestionan los fondos y se encargan de la provisión de cuidados. Surge de este modo un sistema sanitario fragmentado con una participación marginal del sector público y más de 2.000 mutuas privadas (*enti mutualistici*).

Durante el régimen fascista nacen diferentes iniciativas sanitarias: el Real Decreto de 1922, que proporciona tratamiento gratuito de las enfermedades venéreas, el Real Decreto de 1923, que presta asistencia hospitalaria a necesitados e indigentes, la creación de centros para el tratamiento del cáncer en 1926, la obligatoriedad de las mutuas a proporcionar asistencia a los dependientes de los trabajadores, etc.

En 1958 se crea el Ministerio de Sanidad y los hospitales públicos pasan a ser autónomos (*enti ospedalieri*); la cobertura sanitaria es limitada en prestaciones y en población atendida. En 1974-1975 los hospitales pierden su autonomía, se extinguen las mutuas y el sistema sanitario italiano basado en cotizaciones sociales se transforma, siguiendo el modelo del servicio nacional de salud británico, en un SSN. La reforma se completa en 1980 con la cobertura universal para todos los italianos. En 1992 una nueva reforma

instaura la regionalización de la provisión de los servicios sanitarios (*Livelli Essenziali di Assistenza*) y el SSN establece desde entonces, en planes nacionales de salud trienales (*Piano Sanitario Nazionale*), una cartera de servicios básica y uniforme para todas las regiones. No obstante, en algunas regiones existen prestaciones extra que financia la propia región con un presupuesto complementario³⁻⁶.

La atención primaria dentro del sistema sanitario: financiación, provisión de servicios, cobertura. . .

El gasto sanitario en Italia en 2012 representó el 9,2% del producto interior bruto. El 78,2% del gasto total está financiado con impuestos y el 17,8% restante, a través de distintos copagos en pruebas de imagen y laboratorio, farmacia, visitas a especialistas y visitas a urgencias no justificadas. Existe un presupuesto específico asignado a sanidad, y atención primaria (AP) recibe el 50% del total de dicho presupuesto, aunque existen grandes diferencias porque los impuestos regionales también son muy diferentes. El gasto sanitario per cápita en 2012 fue de 3.040 \$, siendo la media europea de 3.346 \$³.

La provisión de servicios en AP se realiza a nivel local a través de las *Aziende Sanitarie Locali*, que son los equivalentes a nuestras áreas de salud. Los médicos trabajan en locales profesionales regulados por el Colegio de Médicos y se encargan de la gestión y financiación de los mismos. Estos locales tienen que tener unas dimensiones estipuladas y una serie de equipamiento mínimo imprescindible³⁻⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8768415>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8768415>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)