



Area 6 - SANITÀ PUBBLICA

Modulo 1 – Il SSN

Lezione 6.1.2 – Il Servizio Sanitario Nazionale e la sua evoluzione

Introduzione

Ciao! Il video che stai per guardare è un excursus sul Sistema Sanitario Nazionale. Partiremo dalla sua nascita soffermandoci sulle innovazioni che ha introdotto e sui suoi intenti e obiettivi. Analizzeremo poi la sua crisi e le conseguenti riforme avvenute nel 1992 e nel 1999. Infine approfondiremo alcune caratteristiche del Sistema Sanitario Nazionale attuale.

Non ci resta che iniziare subito... con un tuffo alla fine degli anni '70!

Nascita del SSN

Nel 1978 nasce il Servizio Sanitario Nazionale, esteso a tutta la popolazione senza distinzione di condizioni sociali e individuali, organizzato secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti dei servizi.

L'Art. 1 della Legge n. 833 definisce il Servizio Sanitario Nazionale come "il 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, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".

Le innovazioni del SSN

Le principali innovazioni che introduce l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale sono:

- l'affidamento della gestione della sanità non solo allo Stato ma anche alle Regioni e agli Enti locali;
- l'istituzione delle USL, che gestiscono i servizi territoriali e ospedalieri nel loro complesso;
- la suddivisione del territorio di ogni USL in Distretti sanitari di base, allo scopo di potenziare l'assistenza sanitaria di primo livello;
- la possibilità per le strutture private di erogare servizi sanitari gratuiti, purché convenzionate.

Da questo momento sarà lo Stato a finanziare e gestire i servizi sanitari. Il finanziamento avviene per quota capitaria pura, correlata al numero di cittadini da assistere.

Intenti e obiettivi del SSN

Il Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito delle sue competenze, persegue il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-economiche del Paese. Il principio è dare a ciascuno in ugual misura, a prescindere dalle differenze, secondo il principio dell'equità orizzontale.

Nel contempo si persegue la razionalizzazione della spesa sanitaria, mediante la programmazione nazionale e regionale e la pianificazione locale. A quest'ultima è affidato anche il raggiungimento dei relativi obiettivi e nello stesso tempo la garanzia di maggiore uniformità delle prestazioni nelle diverse aree del Paese e maggiore equità tra i cittadini indipendentemente dalle differenze di censo, cultura, area territoriale. Un ruolo di spicco è attribuito alla prevenzione, che integra e anticipa la cura e la riabilitazione nel tentativo di ridurre l'incidenza di queste ultime.



Sono obiettivi della L. 833/78:

- la costituzione di una moderna coscienza sanitaria, grazie a un'adeguata educazione della popolazione;
- la prevenzione delle patologie e degli infortuni nei contesti di vita e di lavoro;
- la diagnosi e la cura delle malattie, a prescindere da cause, fenomenologia e durata;
- la riabilitazione delle condizioni di invalidità somatica e psichica;
- la salvaguardia dell'igiene dell'ambiente in cui si vive e si lavora;
- l'igiene di alimenti, bevande e prodotti generici per la salute delle persone;
- la prevenzione e la tutela sanitaria degli allevamenti animali e il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
- la giusta sperimentazione, produzione e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica, per assicurare efficacia nelle cure, la non nocività e la economicità dei prodotti;
- La formazione professionale e l'aggiornamento scientifico del personale del Servizio Sanitario Nazionale.

La crisi del SSN

Il Servizio Sanitario Nazionale è quindi stato concepito nella L. 833/1978 con l'obiettivo di garantire una forma di assistenza sanitaria nei fatti illimitata e incondizionata. Purtroppo nel corso di pochi decenni è diventato però insostenibile dal punto di vista finanziario.

In breve le risorse sono divenute insufficienti, complici anche vari fattori collaterali quali l'invecchiamento della popolazione (l'Italia è il secondo Paese al mondo per numero di anziani) e l'incremento della cronicità.

Si è reso pertanto necessario riformare il Servizio Sanitario Nazionale per permettergli di essere efficiente, di qualità e anche sostenibile finanziariamente.

Negli anni Novanta si è perciò assistito ad una prima riforma nel 1992 e successivamente ad una seconda nel 1999.

La Legge-delega n. 421 del 23.10.1992

La prima riforma del Servizio Sanitario Nazionale è stata avviata dalla L. n. 421 del 23.10.1992, recante la delega al Governo per la razionalizzazione e la revisione della disciplina in materia di sanità, pubblico impiego, previdenza e finanza territoriale.

Questa Legge-delega aveva come obiettivi principali quelli di ricondurre al Diritto Civile i rapporti di lavoro e di impiego dei dipendenti pubblici e di regolare tali rapporti tramite contratti, per dare maggiore flessibilità all'area pubblica.

Il Decreto Legislativo n. 502 del 30.12.1992

Successivamente il D. Lgv. n. 502 del 30.12.1992, denominato proprio "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge n. 421 del 23 ottobre 1992", ha operato una profonda modificazione. Poiché la L. 833/78 aveva cercato soluzioni alternative al sistema fallimentare delle mutue, ma senza ottenere gli esiti attesi, nel 1992 si è ritenuto inderogabile un intervento correttivo attraverso il D. Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

Vediamo in dettaglio le azioni innovative introdotte.



- La costituzione delle USL in Aziende, Aziende USL (Aziende Sanitarie Locali o ASL) e Aziende Ospedaliere, cioè aziende a tutela della salute con finalità pubbliche, dotate di personalità giuridica e autonomia amministrativa ed economica. Le ASL, condotte da manager, saranno gestite con criteri aziendali; gli organi pubblici potranno tracciare le linee essenziali ma a gestire sarà un'azienda attraverso i propri dirigenti.
L'aziendalizzazione dell'USL comporta per il management da un lato la possibilità di gestire e coordinare con autonomia l'attività, dall'altro la responsabilità per gli obiettivi pianificati e per la gestione delle risorse assegnategli.
- la riduzione del numero di USL, prevedendo per ciascuna un ambito territoriale coincidente di norma con quello della Provincia.
- il finanziamento derivato dal pagamento delle prestazioni erogate, sulla base di tariffe definite dalle singole Regioni.
- la possibilità, per i grandi ospedali, di costituirsi in aziende autonome dalle ASL.
- l'istituzione delle figure del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, nominati direttamente dal Direttore Generale. Il Direttore generale viene designato dalla Regione e deve avere requisiti di professionalità e di età. Al Direttore generale competono la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e rimosse, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa. Il Direttore Sanitario aziendale e il Direttore amministrativo sono nominati dal Direttore Generale e sono responsabili rispettivamente della gestione dei servizi sanitari e della gestione dei servizi amministrativi.
- la creazione della dirigenza del ruolo sanitario articolata in due livelli: il primo (che unifica le vecchie figure degli assistenti e degli aiuti) e il secondo (gli ex primari) di nomina quinquennale.
- l'introduzione del sistema dell'accreditamento delle strutture sanitarie correlato al diritto di libera scelta del cittadino nell'ambito delle strutture pubbliche e private, dotate dei prescritti requisiti.
- l'adozione del metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché del loro costo e della tenuta di una contabilità analitica, che consenta l'analisi comparativa dei costi, dei risultati e dei rendimenti.
- l'istituzione dei Dipartimenti di prevenzione, cui vengono affidate le prestazioni di igiene e sanità pubblica, prevenzione e sicurezza in ambienti di lavoro, igiene degli alimenti e della nutrizione.



Di questa azione riformatrice del 1992 nei successivi anni si è data attuazione solo parziale, per una serie di difficoltà determinate da provvedimenti di carattere finanziario e occupazionale inseriti nelle varie Leggi finanziarie. Si è giunti così alla riforma Bindi del 1999.

La riforma del SSN del 1999

Nel 1999 la cosiddetta riforma Bindi, definita dal D. Lgs n. 229 del 19 giugno 1999 e successive modificazioni e integrazioni, rivaluta l'importanza del Servizio Sanitario Nazionale quale strumento per svolgere il compito dettato dall'Art. 32 della Costituzione.

Vengono ribaditi i criteri di aziendalizzazione delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, con la responsabilità dei Direttori nella gestione dei bilanci, e del processo di regionalizzazione del sistema.

La riforma prende in attenta considerazione la posizione dei medici nel Servizio Sanitario Nazionale, con la dibattuta unicità del rapporto di lavoro: in pratica viene data facoltà a questi professionisti di esercitare la libera professione solo all'interno della struttura pubblica. Per coloro che sono già dipendenti e che scelgono di esercitare la professione anche presso strutture private sono previsti il divieto di cariche dirigenziali nella struttura pubblica e restrizioni economiche.

Viene sancita la libera scelta delle strutture sanitarie da parte del cittadino, sebbene questa sia difficilmente, allora come oggi, esercitabile.

Questa riforma definisce un modello di accreditamento dei servizi rispondente agli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale. La Regione rilascia l'accreditamento a soggetti pubblici o privati che intendano operare nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Questo accreditamento è condizionato sia dalla programmazione regionale, sia dalla rispondenza a specifici requisiti di qualità. Vengono così definiti i ruoli dei diversi soggetti erogatori di prestazioni sanitarie in base alla loro natura: soggetti pubblici o equiparati, privati senza scopo di lucro e privati commerciali.

Conclusioni

Dopo le riforme degli Anni '90, il Sistema Sanitario Nazionale assume la configurazione odierna e qui si conclude questo video!

Abbiamo visto insieme il primo impianto del Sistema Sanitario Nazionale e la sua evoluzione attraverso le fondamentali riforme del 1992 e del 1999. Spero di essere stata esaustiva e di avervi aiutato nello studio... a presto!