

BIBLIOTECA

Il Servizio Sanitario Nazionale e la sua evoluzione

Introduzione

In questo video spiegheremo il primo impianto del Ssn e la sua evoluzione in Sistema Sanitario Nazionale, iniziata negli anni Novanta.

Nascita del Servizio Sanitario Nazionale

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

L'art. 1 definisce il Ssn 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 principali innovazioni 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.

Il Ssn, 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 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 in 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 Servizio Sanitario Nazionale

Il Servizio Sanitario Nazionale, così come concepito nella L. 833/1978, ovvero teso a garantire una forma di assistenza sanitaria nei fatti illimitata e incondizionata, è diventato nel corso di pochi decenni 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 riforma del 1992 del Ssn

La riforma del Ssn è stata avviata dalla L. 23 ottobre 1992, n. 421, 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.

Successivamente il D. Lgv. n. 502 del 30.12.1992 - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, operò una profonda modificazione. La L. 833/78 aveva sì cercato soluzioni alternative al sistema fallimentare delle mutue, ma senza gli esiti attesi, quindi nel 1992 si ritenne inderogabile un intervento correttivo attraverso il D. Lgs 502/1992 e s.m.i.

Vediamo adesso in dettaglio le azioni innovative:

– 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 eletto dalla Regione e deve avere requisiti di

professionalità e di età. Al Direttore generale compete la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e riscosse, 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, 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 1999 del Ssn

Nel 1999 la cosiddetta riforma Bindi, definita dal D. Lgs 229/1999 e s.m.i, rivaluta l'importanza del Ssn quale strumento per svolgere quel compito costituzionale dettato dall'art. 32. Vengono ribaditi i criteri di aziendalizzazione delle strutture dell'Ssn, 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 Ssn, 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 sceglieranno di esercitare 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 PSN. La Regione rilascia l'accreditamento a soggetti pubblici o privati che intendano operare nell'ambito dell'SSN. Questo accreditamento è condizionato sia dalla programmazione regionale, sia dalla rispondenza a specifici requisiti di qualità. Si definivano così 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.

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) definiscono le prestazioni e i servizi che il Ssn è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket).

Il monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni sul territorio nazionale avviene attraverso una serie di informazioni che, raccolte ed opportunamente elaborate e rappresentate sotto forma di indicatori, consentono una valutazione dell'assistenza sanitaria, con particolare riferimento a qualità, appropriatezza e costi.

Il Piano Sanitario Nazionale è predisposto dal Governo su proposta del Ministro della salute, tenuto conto delle proposte provenienti dalle Regioni. Ha durata triennale. Entro 150 giorni dalla data della sua entrata in vigore, le Regioni adottano

o adeguano i propri Piani Sanitari Regionali, trasmettendoli al Ministro della salute allo scopo di acquisire il parere dello stesso per quanto attiene la coerenza dei medesimi con gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale.

Il Patto per la Salute è un accordo finanziario e programmatico tra il Governo e le Regioni, di valenza triennale, in merito alla spesa e alla programmazione del Servizio Sanitario Nazionale, finalizzato a migliorare la qualità dei servizi, a promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e a garantire l'unitarietà del sistema.

Alle Regioni sono attribuite funzioni legislative e amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera. Hanno un ruolo di coordinamento nei confronti dei soggetti cui il PSN affida il compito di tutela della salute e produzione delle prestazioni sanitarie: Aziende USL e Aziende Ospedaliere.

Il Piano Sanitario Regionale è un piano strategico degli interventi finalizzati a garantire gli obiettivi di salute e il funzionamento dei servizi sulle specifiche esigenze della popolazione, nel rispetto degli indirizzi del PSN

Le Aziende USL tutelano la salute dei cittadini mediante la garanzia di livelli di assistenza stabiliti dalla Regione all'interno del proprio territorio, a prescindere dai soggetti che erogano i servizi.

Assicurano la produzione ed erogazione dei servizi, attraverso i propri presidi ospedalieri e servizi territoriali, perseguendo l'equilibrio tra la remunerazione delle prestazioni e i costi di gestione.

Le AOU presentano le caratteristiche di Azienda, come le Asl, ma non hanno un bacino territoriale di riferimento. Si caratterizzano per avere una governance definita insieme all'Università, e per una mission incentrata su assistenza, didattica e ricerca.

Gli IRCSS - Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Il Sistema Sanitario nazionale odierno

Il Sistema sanitario nazionale, istituito nel 1978 e poi riformato, fornisce l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito e lavoro. Si basa ad oggi sui seguenti principi fondamentali:

- responsabilità pubblica della tutela della salute
- universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari
- globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno, secondo quanto previsto dai Livelli essenziali di assistenza
- finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale
- "portabilità" dei diritti in tutto il territorio nazionale e reciprocità di assistenza con le altre regioni.

Il governo del Ssn è esercitato in misura prevalente dallo Stato e dalle Regioni.

Allo Stato spetta la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEA) circa i diritti civili e sociali da garantirsi su tutto il territorio nazionale, mentre alle Regioni spetta l'azione di tutela della salute. A tal fine le Regioni possono legiferare in materia, nel rispetto dei principi fondamentali posti dalla normativa statale, nonché dei livelli essenziali come individuati.

In base al principio di sussidiarietà costituzionale, il Ssn è articolato in vari livelli di responsabilità e di governo:

Livello Centrale - lo Stato ha la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute mediante un forte sistema di garanzie, attraverso i LEA

Livello Regionale - le Regioni hanno la responsabilità diretta del governo e della spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute, con competenza esclusiva nella regolamentazione ed organizzazione di servizi e attività. Sono a definizione della Regione i criteri di finanziamento delle ASL e delle AOU, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie.

Enti

Il Ssn è composto da enti ed organi di diverso livello istituzionale, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini:

- Ministero della Salute, organo centrale

- Enti ed organi di livello nazionale:

ISS - Istituto Superiore di Sanità

IIZZSS - Istituti Zooprofilattici Sperimentali

- Enti ed organi territoriali:

Regioni e Province autonome

Aziende Sanitarie Locali.