

Il sistema sanitario nazionale: evoluzione e caratteristiche

Ingrid Zerbinati



Tutela della salute

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”. Art. 32
Costituzione Italiana



Principi costituzionali

- La Salute è un diritto primario del cittadino
- La tutela della Salute è un obiettivo avente valenza *sociale*
- Gratuità delle cure da garantirsi agli indigenti



3

Legge Mariotti, 1968

Precedente tentativo di riforma globale in Sanità:
Legge Mariotti, 132/1968

- ❖ Tale provvedimento, con riferimento agli enti ospedalieri, introduceva principi di programmazione sanitaria, di classificazione degli ospedali pubblici, di definizione degli organi, dello stato giuridico del personale sanitario, della gamma dei servizi...



4

Funzionamento del sistema con Legge Mariotti

- Principio del Terzo Pagante / Enti Mutualistici Pubblici (INAM)
- Relazione Cittadino – Ospedale (priva di trasferimenti finanziari)
- L'ente mutualistico paga le prestazioni agli ospedali per conto del paziente/mutuato
- Il cittadino/mutuato versa contributi agli enti mutualistici / "mutue"



5

Criticità del sistema con Legge Mariotti

- Mancanza di un meccanismo di responsabilizzazione
- Indebitamento degli Ospedali
- Disequilibrio 'Mutue' – Ospedali
- Dissesto finanziario



6

Prima Riforma del 1978 (L. 833)

- Definizione del Sistema Sanitario Nazionale
- Principi:
 - Universalità dei destinatari
 - Eguaglianza di trattamento
 - Globalità delle prestazioni
 - Partecipazione dei cittadini
 - Rispetto della dignità
 - Libertà della persona umana



7

Prima Riforma del 1978 (L. 833)

- Struttura del Modello Organizzativo:
 - Stato (con compiti di programmazione sanitaria nazionale, coordinamento generale, finanziamento del sistema...)
 - Regioni (con compiti di programmazione regionale e di coordinamento delle strutture erogatrici dei servizi sanitari: Unità Sanitarie Locali (USL) definite strutture operative dei Comuni o delle Associazioni di Comuni)
 - Enti Locali (con compiti amministrativi)



8

Prima Riforma del 1978 (L. 833)

Competenze del SSN:

- Diffusione della cultura sanitaria
- Prevenzione malattie e infortuni
- Diagnosi e cura
- Riabilitazione
- Promozione e salvaguardia dell'ambiente
- Prevenzione igiene alimentare
- Disciplina sperimentazione e commercializzazione farmaci
- Formazione professionale



9

Prima Riforma del 1978 (L. 833)

USL

istituzioni pubbliche prive di autonomia e di personalità giuridica, che hanno la gestione operativa dei servizi sanitari (abolizione dell'autonomia giuridica e finanziaria degli Ospedali)

Sistema di finanziamento

- Prelievo di contributi sociali (in gran parte a carico dei datori di lavoro) e risorse del bilancio statale che confluiscono nel Fondo Sanitario Nazionale (FSN)
- FSN è ripartito tra le Regioni e all'interno delle Regioni sull'indicazione del Piano Sanitario Nazionale (PSN) e dei Piani Sanitari Regionali
- Regioni allocano le risorse alle USL e ne definiscono ambito territoriale e struttura organizzativa



10

Prima Riforma del 1978 (L. 833) - Criticità

- Le USL non avevano personalità giuridica pubblica ed erano confinate al ruolo di 'braccio operativo degli Enti Locali'
- Elevata eterogeneità delle realtà operative (USL sub-comunali, USL di associazioni di comuni...)
- Difficoltà nei rapporti politico-amministrativi tra USL e Enti Locali, con conseguenti difficoltà di carattere decisionale
- Struttura interna dell'USL: organo decisionale era infatti il Consiglio Comunale o l'Assemblea generale delle Associazioni di comuni; ambiguità anche nell'organo di governo (il Comitato di Gestione); scarso ruolo del Collegio dei Revisori.



Prima Riforma del 1978 (L. 833) - Criticità

- Programmazione concatenata (di fatto, 1^ PSN è del 1994: assenza di responsabilità specifiche nell'allocazione delle risorse)
- Finanziamento del tipo "a piè di lista" (sulla base della spesa storica)



- *Sistema informativo-contabile*: centrato sul monitoraggio del solo equilibrio finanziario



Seconda Riforma del 1992 (D. Lgs. 502)

- Alle USL e agli Ospedali viene assegnata personalità giuridica pubblica
- Principi:
 - ✓ Equità
 - ✓ Personalizzazione
 - ✓ Umanizzazione
 - ✓ Qualità
 - ✓ Libera scelta da parte del cittadino



13

Seconda Riforma del 1992 (D. Lgs. 502)

- Introduzione di criteri economici
- Rinnovamento dell'assetto organizzativo interno
- Definizione degli Organi: Direttore Generale, Collegio dei Revisori
- Rinnovamento del sistema di finanziamento
- Creazione della situazione di quasi-mercato



14

Seconda Riforma del 1992 (D. Lgs. 502)

Obiettivo della riforma: aumentare la tensione verso maggiore equilibrio tra uso delle risorse e soddisfazione dei bisogni di salute

Finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) viene a dipendere da 4 fonti:

- Contributi sanitari (ora attribuiti direttamente alle Regioni)
- FSN ripartito per quota capitaria
- Entrate proprie delle Aziende Sanitarie
- Forme di autofinanziamento regionale (tributi regionali, incremento delle aliquote contributive o altro) in caso di necessità



15

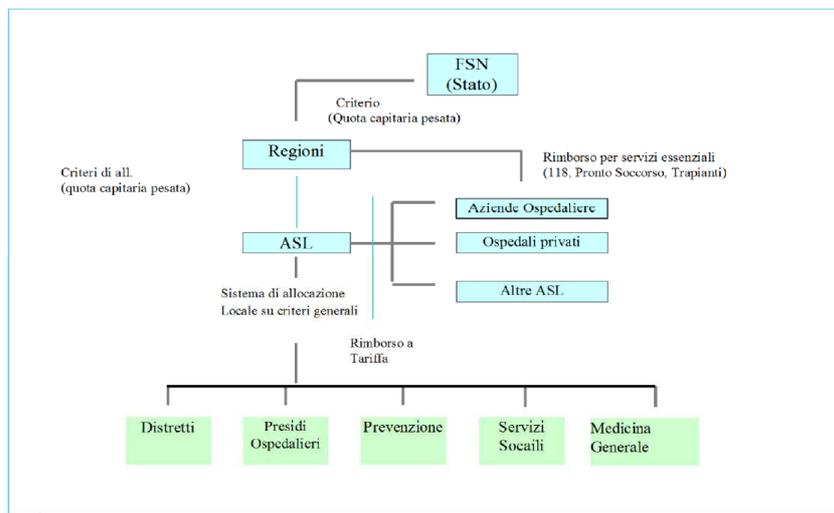
Seconda Riforma del 1992 (D. Lgs. 502)

- Introduzione di sistema di finanziamento a tariffa per prestazioni per ricoveri, classificati secondo DRG e per prestazioni ambulatoriali
- Rapporto pubblico-privato: da complementare a competitivo



16

Seconda Riforma del 1992 (D. Lgs. 502)



17

Seconda Riforma del 1992 (D. Lgs. 502) sistema informativo nelle AS

È deputato ad assicurare la raccolta e l'elaborazione dei dati, al fine di ottenere informazioni veritiere per la realizzazione della programmazione dell'attività di gestione e del controllo sulla stessa. Il tutto con particolare riferimento all'assicurazione dei principi di efficienza ed efficacia.

Il nuovo sistema informativo è quindi centrato sul budget e sugli indicatori per il monitoraggio dell'efficienza, efficacia, qualità.



18

Seconda Riforma del 1992 - Criticità

Implementazione formale degli strumenti contabili introdotti dalla Riforma

Le informazioni prodotte non vengono utilizzate nei processi decisionali o vengono utilizzate per finalità diverse da quelle per le quali sono state prodotte

Confusione di obiettivi (Economicità = Tagli di costi)

Rafforzamento del sistema dicotomico: amministrazione-clinici

Non è stata definita e/o esplicitata la strategia aziendale

I diversi attori hanno continuato ad operare spesso secondo logiche disgiunte (politici, direttori generali, regioni...)



19

Terza Riforma del 1999 (L. 229)

D.Lgs. 229/1999 "Riorganizzazione del SSN"

- completa il processo di aziendalizzazione del sistema sanitario
- introduce l'atto aziendale per la definizione degli assetti organizzativi e gestionali
- individua degli accordi e dei contratti come strumento di governo della spesa
- sottolinea che i dipartimenti come modello ordinario di gestione dei servizi sanitari (riprendendo il D.lgs. 502/1992)



20

Terza Riforma del 1999 (L. 229)

- abolisce la contabilità finanziaria a favore di quella economica ed introduce di nuovi strumenti di controllo di gestione
- prevede un "nuovo" sistema di controllo dell'attività su diversi livelli:
 - ✓ controllo amministrativo-contabile;
 - ✓ controllo gestionale;
 - ✓ valutazione della dirigenza;
 - ✓ controllo strategico.



21

Terza Riforma del 1999 (L. 229)

Le organizzazioni responsabili dell'erogazione sono Aziende di natura giuridica pubblica con autonomia speciale:

- **Aziende Sanitarie Locali**, articolate in:
 - Presidio Ospedaliero (assistenza ospedaliera in degenza (II e III livello), emergenza, ecc.)
 - Dipartimenti, tra cui Dipartimento di Prevenzione (area della prevenzione delle malattie)
 - Distretto sanitario (assistenza ospedaliera di I livello, medicina di base, assistenza anziani, disagi sociali, tutela materno-infantile)
- **Aziende Ospedaliere**, articolate in:
 - Dipartimenti ospedalieri



22

Riforma della finanza regionale (D.Lgs 56/2000)

Obiettivo: risorse finanziarie complessivamente attribuite alle Regioni non dipendono più da decisioni discrezionali sul totale dei trasferimenti erariali ma dall'andamento delle basi imponibili sulle imposte partecipate e sui propri tributi

- Dal 2001 sostituzione di gran parte dei trasferimenti erariali dallo Stato alle Regioni (tra cui primariamente il FSN) con partecipazioni a tributi erariali:
 - Incremento dell'aliquota base dell'addizionale IRPEF da 0,5% a 0,9%
 - Aumento della partecipazione all'accisa sulle benzine a 250 €/lt (0,129 €/lt)
 - Partecipazione regionale all'IVA: 25,7%



23

Riforma della finanza regionale (D.Lgs 56/2000)

Tempi previsti da D.lgs. 56/2000:

- rideterminazione delle aliquote dell'addizionale regionale IRPEF entro 30/06/2000 sulla base dei dati consuntivi per 1999,
- rideterminazione delle aliquote di partecipazione all'IVA e accisa sulle benzine entro 30/06/2001 sulla base dei dati consuntivi per 2000
- Definitiva determinazione delle aliquote entro 30/09/2002 sulla base dei dati consuntivi per 2001
- Passaggio dal criterio della spesa storica al criterio del fabbisogno entro il 2013



24

Riforma del Titolo V della Costituzione legge costituzionale n. 3/2001

Riforma delle Autonomie Locali e dei rapporti con lo Stato:

- Nuova struttura istituzionale
- Ripartizione della potestà legislativa e amministrativa
- Lo schema di finanziamento e i rapporti finanziari tra enti
- Possibilità di forme di autonomia differenziata tra le Regioni
- Abrogazione dei controlli preventivi sugli atti della Regione

Nuova struttura istituzionale

La Repubblica è composta da strutture paritetiche, senza distinzione tra livelli gerarchici:

- Comuni,
- Province,
- Città Metropolitane,
- Regioni
- Stato

Ripartizione della potestà legislativa e amministrativa

Principio di sussidiarietà verticale

VICINANZA TRA GLI ELETTORI E GLI ORGANI DI GOVERNO LOCALI

Tre tipi di competenza (nuovo art. 117 della Costituzione):

- Competenza esclusiva dello Stato
- Competenza concorrente
- Competenza esclusiva delle Regioni (a Statuto Ordinario)

Competenza esclusiva dello Stato

Competenza esclusiva dello Stato nelle materie in cui lo Stato è garante dell'unità e indivisibilità della Repubblica, per esempio:

- Politica estera
- Immigrazione
- Legge elettorale
- Definizione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale

Competenza concorrente

Le Regioni hanno potestà legislativa in determinate materie previste all'art. 117 Costituzione, salvo per la determinazione dei principi fondamentali riservata allo Stato.

Tra le materie di competenza concorrente, si ricordano:

- **Tutela della salute**
- Commercio con l'estero
- Tutela e sicurezza del lavoro
- Valorizzazione dei beni culturali

Competenza esclusiva delle Regioni

Sono di competenza esclusiva delle Regioni tutte quelle materie che non sono previste nell'art. 117 Costituzione di competenza esclusiva dello Stato e di competenza concorrente.

Per esempio:

- Agricoltura, Industria, Artigianato
- Trasporto pubblico locale
- Turismo e industria alberghiera
- Servizi sociali

Consiglio dei Ministri 11.10.2010

Proposta di federalismo fiscale approvata dal Consiglio dei Ministri del 11.10.2010 – per la sanità:

- Individuazione di costi standard regionali per la sanità
- Individuazione di Regioni benchmark

Individuazione di costi standard regionali

Riferimento alle tre regioni migliori d'Italia (tra cui la prima individuata dalla Conferenza Stato-Regioni), elencate dal Ministero della Salute, che rispettano qualità, efficienza, appropriatezza nel rispetto dell'equilibrio economico.

Indicatori di programmazione finanziaria

Per il triennio 2010-2012:

- 5% per l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro
- 51% per l'assistenza distrettuale
- 44% per l'assistenza ospedaliera

Decreto Balduzzi – d.l. n. 158 del 13/09/2012

14 Punti principali:

- 1) *ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE*: Riorganizzazione delle Cure Primarie: integrazione monoprofessionale e multiprofessionale per degongestionare gli ospedali
- 2) *INTRAMOENIA*: possibilità di svolgere l.p. anche in studi esterni; l'attività deve essere in rete; supporto per la copertura dei costi aziendali
- 3) *MEDICINA DIFENSIVA*: controllo su prescrizioni inappropriate; costituzione di un Fondo per coperture assicurative finanziato dai professionisti e dalle assicurazioni, sulla base dei premi incassati (no > 4%)

Decreto Balduzzi – d.l. n. 158 del 13/09/2012

- 1) *SCELTA DEL DG E DEI PRIMARI*: DG scelti in base al merito e non solo per appartenenza politica, a seguito di una procedura selettiva; PRIMARI scelti da primari della stessa disciplina ma non della stessa ASL, sorteggiati a livello nazionale;
- 2) *NUOVI LEA*: aggiornamento dei LEA (patologie emergenti, malattie rare e ludopatia);

Decreto Balduzzi – d.l. n. 158 del 13/09/2012

- 1) *VENDITA TABACCHI*: divieto di vendita ai minorenni (finora era di 16 anni)
- 2) *CERTIFICATI PER ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE*: definizione di linee guida per idonee certificazioni mediche ed effettuazioni di controlli sanitari su praticanti; dotazione da parte delle società sportive di defibrillatori e altri dispositivi salvavita ;
- 3) *LUDOPATIE*: limitata pubblicità dei giochi con vincite; esplicitazione della probabilità di vincita e rischio di dipendenza; vietato l'accesso ai minori; rivedere le dislocazioni dei punti di raccolta di gioco;

Decreto Balduzzi – d.l. n. 158 del 13/09/2012

- 1) *SICUREZZA ALIMENTARE E SANITA' VETERINARIA*: obbligo di avviso dei rischi connessi al consumo di latte e pesce crudo; vietata la somministrazione di latte crudo nella ristorazione collettiva; aumento del contenuto di succo naturale di frutta dal 12 al 20% nelle bevande che usano la denominazione della frutta medesima;
- 2) *FARMACI*: disposizione dei farmaci innovativi in tutta Italia; aggiornamento del Prontuario farmaceutico per evitare farmaci obsoleti; sperimentazione da parte delle Regioni, di nuove modalità di confezionamento dei farmaci
- 3) *EDILIZIA OSPEDALIERA*: possibilità di collaborazione tra investitore privato e azienda sanitaria pubblica;

Decreto Balduzzi – d.l. n. 158 del 13/09/2012

- 1) *ISTITUTO NAZIONALE MIGRAZIONE E POVERTA'*: Istituto definitivamente operativo, vigilato dal Ministero della Salute, con interventi a carattere interregionale; opera in situazioni di disagio per povertà e flussi migratori;
- 2) *RICERCA SANITARIA*: definizione di norme per conferma o riconoscimento degli I.R.C.S.S.;
- 3) *ASSISTENZA AL PERSONALE NAVIGANTE*: competenze trasferite alle Regioni