

LA SANITA' + BELLA DEL MONDO

**STORIA E VALORI ALLA BASE DEL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

ZERO BRANCO 30 MARZO 2022

Le principali tappe verso il Ssn e le riforme

Prima legge organica in materia di sanità pubblica: tutela della salute pubblica affidata, a livello centrale, al ministero dell'Interno; a livello periferico, ai prefetti nelle Province e ai sindaci nei Comuni

Legge Crispi: riforma ospedaliera, nascita degli Istituti pubblici di assistenza e beneficenza (Ipaab)

Testo Unico delle leggi sanitarie per l'assistenza su base assicurativa

Istituzione del ministero della Sanità

Legge di riforma sanitaria (n.833): istituzione del Servizio sanitario nazionale (Ssn)

Decreto Garavaglia (n.517): integrazione della riforma De Lorenzo

I tre principi ispiratori del Ssn



Universalità: la salute è non soltanto un bene individuale ma soprattutto una risorsa della comunità



Uguaglianza: i cittadini devono accedere alle prestazioni senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche



Equità: a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Corriere della Sera

1865

1890

1934

1958

1978

1993

1888

1898

1943

1968

1992

1999



Legge Crispi-Pagliani sulla tutela dell'Igiene e della Sanità pubblica

Fondazione della Cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia degli operai che diventerà poi Inps (Istituto nazionale della previdenza sociale)

Nasce l'Inam. Istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie in cui confluiscono la maggior parte delle mutue

Legge Mariotti: riforma degli ospedali, che diventano enti pubblici

Legge De Lorenzo (n.502): introduzione dell'azionalizzazione; le Usl diventano Asl

Legge Bindi (n. 229): regolamentazione rapporti Ssn-Università

LEGGE 833/78 UNO SPARTIACQUE

DA AFFARE PRIVATO A DIRITTO

**PRIMA DEGLI ANNI '40 ASSICURAZIONE VOLONTARIA
ALLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO**

**A PARTIRE DAGLI '40 NASCONO LE MUTUE:
ETEROGENEITÀ E DISUGUAGLIANZE**

CONTESTO EUROPEO E ITALIA

**GRAN BRETAGNA E GERMANIA CI PRECEDONO: NEL '700 PRIME
FORME DI MUTUALITÀ**

**ITALIA REGOLAMENTA LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO NEL
1886**

**NEL 1890 CON LA LEGGE CRISPI GLI OSPEDALI E CASE DI RIPOSO
DIVENTANO ENTI PUBBLICI**

**INIZI DEL '900 AL MINISTERO DELL'INTERNO È AFFIDATA LA
COMPETENZA IN MATERIA SANITARIA**

MUTUE

**A PARTIRE DAGLI ANNI '20 SORGONO PRIMA
VOLONTARIE POI OBBLIGATORIE FORME
MUTUALISTICHE FRA LAVORATORI PER AVERE
ASSISTENZA PER SE ED I PROPRI FAMILIARI**

**A PARTIRE DAL 1952 NASCONO MUTUE ANCHE PER I
LAVORATORI AUTONOMI**

- COS'È LA SALUTE – OMS

- NEL 1948 NEL PREAMBOLO DELLA COSTITUZIONE DELL'OMS SI AFFERMA CHE IL CONCETTO DI **SALUTE** COME “**STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, MENTALE E SOCIALE**”, E **NON SOLO ASSENZA DI MALATTIA**, E SI DICE CHE LA SANITÀ DEI POPOLI È “**CONDIZIONE FONDAMENTALE PER LA PACE DEL MONDO**” ED ANCORA “**IL POSSESSO DEL MIGLIORE STATO DI SANITÀ POSSIBILE COSTITUISCE UN DIRITTO FONDAMENTALE DI OGNI ESSERE UMANO**”.

- CONCETTO RIBADITO IL 10 DICEMBRE 1948, NELLA DICHIARAZIONE UNIVERSALE DEI DIRITTI UMANI DELLE NAZIONI UNITE E NEL 1966 L'ASSEMBLEA GENERALE DELLE NAZIONI UNITE, CON IL PATTO INTERNAZIONALE SUI DIRITTI ECONOMICI, SOCIALI E CULTURALI, SCRISSE CHE **LA REALIZZAZIONE DI QUESTO DIRITTO È COMPITO DEGLI STATI**.

- DA QUI IL CONCETTO DI **SANITÀ** INTESA COME **L'INSIEME DELLE REGOLE E DELLE RISORSE UMANE, STRUTTURALI E TECNOLOGICHE DEDICATE ALLA TUTELA DELLA SALUTE**.

LA COSTITUZIONE ITALIANA ART. 32 LA SALUTE DIVENTA UN DIRITTO

LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME DIRITTO FONDAMENTALE DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ E GARANTISCE CURE GRATUITE AGLI INDIGENTI.

NESSUNO PUÒ ESSERE OBBLIGATO AD UN DETERMINATO TRATTAMENTO SANITARIO SE NON PER DISPOSIZIONE DI LEGGE. LA LEGGE NON PUÒ IN NESSUN CASO VIOLARE I LIMITI IMPOSTI DAL RISPETTO DELLA PERSONA UMANA

L'ITALIA È LA PRIMA IN EUROPA A RICONOSCERE IL DIRITTO ALLA SALUTE IN COSTITUZIONE.

**L'ATTUAZIONE DEL DIRITTO ALLA SALUTE ANDRÀ
A RILENTO**

**NEL 1958 VIENE ISTITUITO IL MINISTERO DELLA
SANITÀ**

**NEL 1968 CON LA LEGGE MARIOTTI VIENE
APPROVATA LA RIFORMA OSPEDALIERA**

**NEL 1970 VENGONO ISTITUITE LE REGIONI E
TRASFERITE LE COMPETENZE SVOLTE IN
PRECEDENZA DAL MEDICO PROVINCIALE**

CRISI DELLE MUTUE

IL SISTEMA MUTUALISTICO ENTRA IN CRISI FINANZIARIA E DI FIDUCIA CON I PROPRI ISCRITTI

DIFFERENZE TERRITORIALI E DISUGUAGLIANZE NELLE PRESTAZIONI ALIMENTANO LA DOMANDA DI UNA RIFORMA GLOBALE CHE NASCE NEL 1978

NEL 1977 LE MUTUE VENGONO MESSE IN LIQUIDAZIONE.

- **LEGGE 833/78**
- **NEL DICEMBRE DEL 1978 VIENE ISTITUITO IL SSN**
- **A LARGA MAGGIORANZA DOPO UN ITER LEGISLATIVO DURATO UN DECENNIO VIENE APPLICATO L'ART. 32 DELLA COSTITUZIONE**
- **UN PERIODO STORICO CHE HA VISTO LA CONTESTAZIONE STUDENTESCA, CRISI PETROLIFERA, DELITTO MORO NEL 1978, ANNO IN CUI MUOIONO 2 PAPI PAOLO VI E PAPA LUCIANI DOPO APPENA 33 GIORNI DI PONTIFICATO, ED È L'ANNO IN CUI IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA GIOVANNI LEONE È COSTRETTO ALLE DIMISSIONI..**
- **E' L'ANNO IN CUI VIENE APPROVATA LA LEGGE BASAGLIA SULLA CHIUSURA DEI MANICOMI E SULL'AVVIO DI UN NUOVO MODELLO DI TRATTAMENTO DELLA MALATTIA PSICHIATRICA CHE VERRÀ TRASFERITA NELLA 833/78.**
- **EMERGE UN AMPIO SCHIERAMENTO SOCIALE A FAVORE DELLA RIFORMA SANITARIA . SOPRATTUTTO TRE PERSONE EBBERO RUOLO IMPORTANTE **MARIA ELETTA MARTINI E GIOVANNI BERLINGUER**, E **SOPRATTUTTO IL MINISTRO DEL TEMPO TINA ANSELMI**.**
- **LO STATO INCAMERA 1207 ENTI OSPEDALIERI. CREATE 675 USL**

- **L'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 833/78 INDICA I PRINCIPI:**
- **LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ MEDIANTE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE...IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE È COSTITUITO DAL COMPLESSO DELLE FUNZIONI, DELLE STRUTTURE, DEI SERVIZI E DELLE ATTIVITÀ DESTINATI ALLA PROMOZIONE, AL MANTENIMENTO ED 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. L'ATTUAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE COMPETE ALLO STATO, ALLE REGIONI E **AGLI ENTI LOCALI TERRITORIALI**, GARANTENDO **LA PARTECIPAZIONE** DEI CITTADINI. NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE È ASSICURATO IL COLLEGAMENTO ED IL **COORDINAMENTO** CON LE ATTIVITÀ E CON GLI INTERVENTI DI TUTTI GLI ALTRI ORGANI, CENTRI, ISTITUZIONI E SERVIZI, CHE SVOLGONO NEL SETTORE SOCIALE ATTIVITÀ COMUNQUE INCIDENTI SULLO STATO DI SALUTE DEGLI INDIVIDUI E DELLA COLLETTIVITÀ. LE ASSOCIAZIONI DI **VOLONTARIATO** POSSONO CONCORRERE AI FINI ISTITUZIONALI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NEI MODI E NELLE FORME STABILITI DALLA PRESENTE LEGGE**

PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA 833/78

- **UNIVERSALITÀ.**
- **UGUAGLIANZA**
- **EQUITÀ**
-
- **UN VALORE CHE RENDE QUESTI PRINCIPI EFFETTIVI ED È LA **SOLIDARIETÀ** CHE SI REALIZZA CON IL *FINANZIAMENTO DEL SSN* AL QUALE CONTRIBUISCONO TUTTI IN BASE AL PROPRIO REDDITO CON IL CRITERIO DELLA PROGRESSIVITÀ NELLA TASSAZIONE: CHI PIÙ HA, PIÙ CONTRIBUISCE PER GARANTIRE A TUTTI CIÒ DI CUI HANNO BISOGNO.**

PRINCIPI ORGANIZZATIVI DELLA LEGGE 833/78

- ***CENTRALITÀ DELLA PERSONA***
- ***GLOBALITÀ*** DELLA COPERTURA ASSISTENZIALE
- ***RESPONSABILITÀ PUBBLICA*** PER LA TUTELA DELLA SALUTE. ALLO STATO LA DETERMINAZIONE DEI LEA, IL RELATIVO FINANZIAMENTO E LA ***PROGRAMMAZIONE***, ALLE REGIONI LA PROGRAMMAZIONE E LA GESTIONE
- ***COLLABORAZIONE*** TRA I LIVELLI DI GOVERNO DEL SSN
- VALORIZZAZIONE DELLA ***PROFESSIONALITÀ*** DEGLI OPERATORI SANITARI, PATRIMONIO VERO DEL SSN,
- ***INTEGRAZIONE SOCIO- SANITARIA***

LIMITI DELLA L. 833/78

- **APPLICAZIONE DELLA LEGGE SEGNA IL PASSO**, AD ESEMPIO NON VENGONO FISSATI I LEA
- CRESCE LA **INSODDISFAZIONE DEI CITTADINI** E PERMANGONO LE **DISPARITÀ FRA LE REGIONI**
- **LA SPESA CRESCE** IN MODO INCONTROLLATO ANCHE A CAUSA DELLA **GESTIONE POLITICA** DELLE USL PERCHÉ I VERTICI DELLE USL SONO NOMINATI DAI COMUNI

LA NUOVA RIFORMA 502/92 METTE AL CENTRO LA ECONOMICITÀ DELLA GESTIONE, AZIENDALIZZAZIONE, LA RIDUZIONE DELLE USL CHE DIVENTANO ASL DA 630 A 230 ECC. : **DA ASSISTENZA PUBBLICA ILLIMITATA E INCONDIZIONATA AD UN SISTEMA CONDIZIONATO DAI LIMITI DI BILANCIO.**

- **LA RIFORMA-TER**
- **ANCHE LA 502/92 DIMOSTRA EVIDENTI LIMITI FRA I QUALI.**
 - **ASSENZA DI PROGRAMMAZIONE E MANCANZA DEI LEA AVEVA FATTO SVILUPPARE IN MODO ECCESSIVO LA *FABBRICA DELLA SALUTE*,**
 - **ESTROMISSIONE DEI SINDACI AVEVA ESTREMIZZATO LA LOGICA AZIENDALISTICA**
 - **MANCANZA DEI LEA INDUCEVA IL RICORSO ALLA SPESA PRIVATA**
 - **IL SISTEMA RESTAVA OSPEDALOCENTRICO**
 - **ASSENZA DI CONTROLLI QUALITATIVI FACEVA CRESCERE I COSTI E LE CURE NON APPROPRIATE**
- **A TUTTO CIÒ LA RIFORMA 229/99 PONE RIMEDIO, DISCIPLINANDO LA INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, ISTITUENDO IL DISTRETTO ED IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE, DISCIPLINANDO IL RAPPORTO CON I PRIVATI CON L'ACCREDITAMENTO, INTRODUCENDO IL PRINCIPIO DELLA ESCLUSIVITÀ DI RAPPORTO DEI PROFESSIONISTI SANITARI E PREVEDENDO LA DIRIGENZA PER I MEDICI.**
- **NEL 2001 VENGONO APPROVATI I PRIMI LEA.**

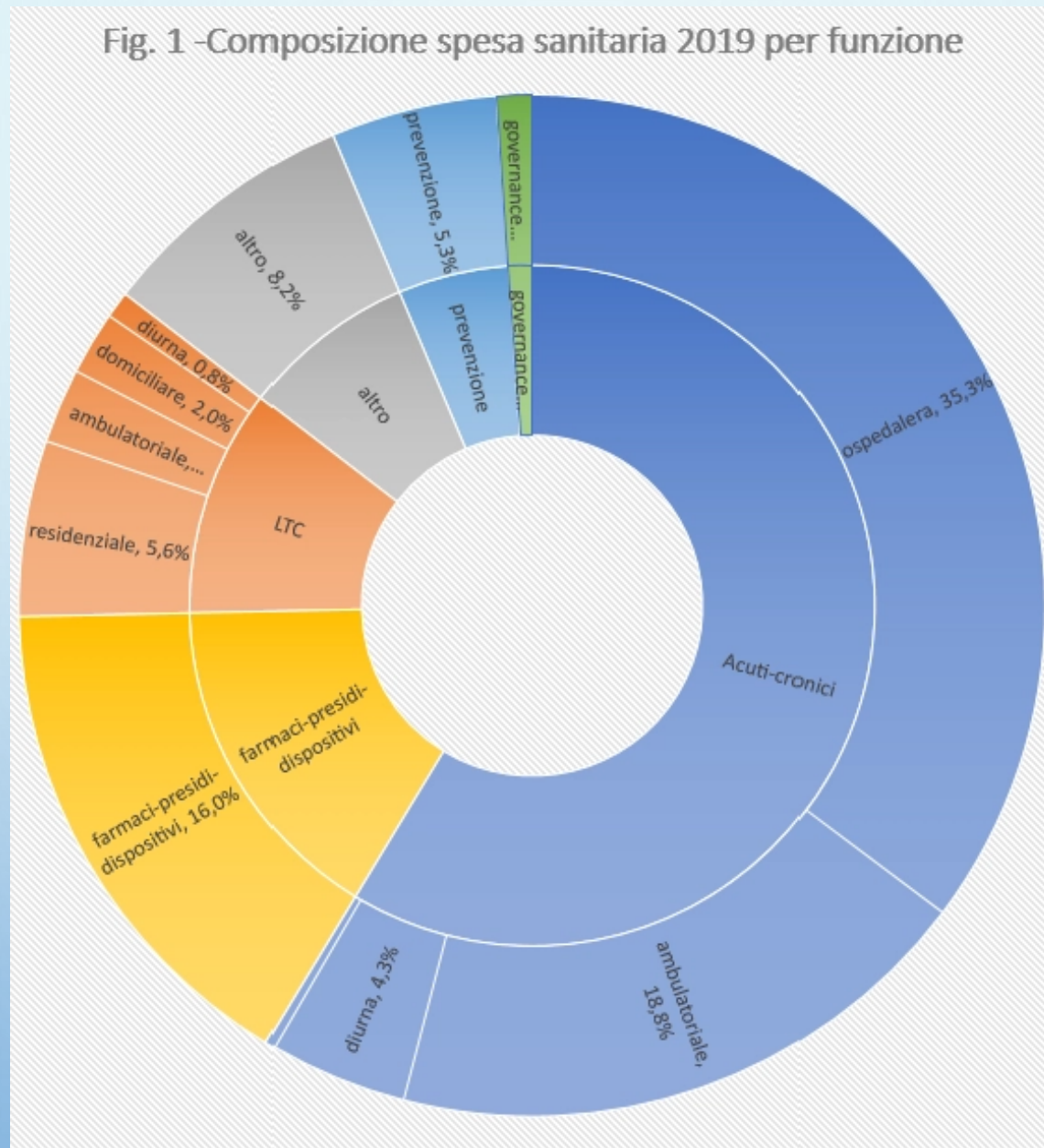
- **SPESA SANITARIA**

- **QUANTO È GIUSTO SPENDERE PER LA SANITÀ?'**

- ...“NON VI È ALCUN STANDARD SU QUANTO UN PAESE DOVREBBE SPENDERE PER LA SALUTE. LA SCELTA RIFLETTE LA STORIA, I VALORI E LE PRIORITÀ DI CIASCUNO PERTANTO IL SISTEMA È TANTO PIÙ SOSTENIBILE QUANTO NOI VOGLIAMO CHE LO SIA” (ROY ROMANOV 2002)

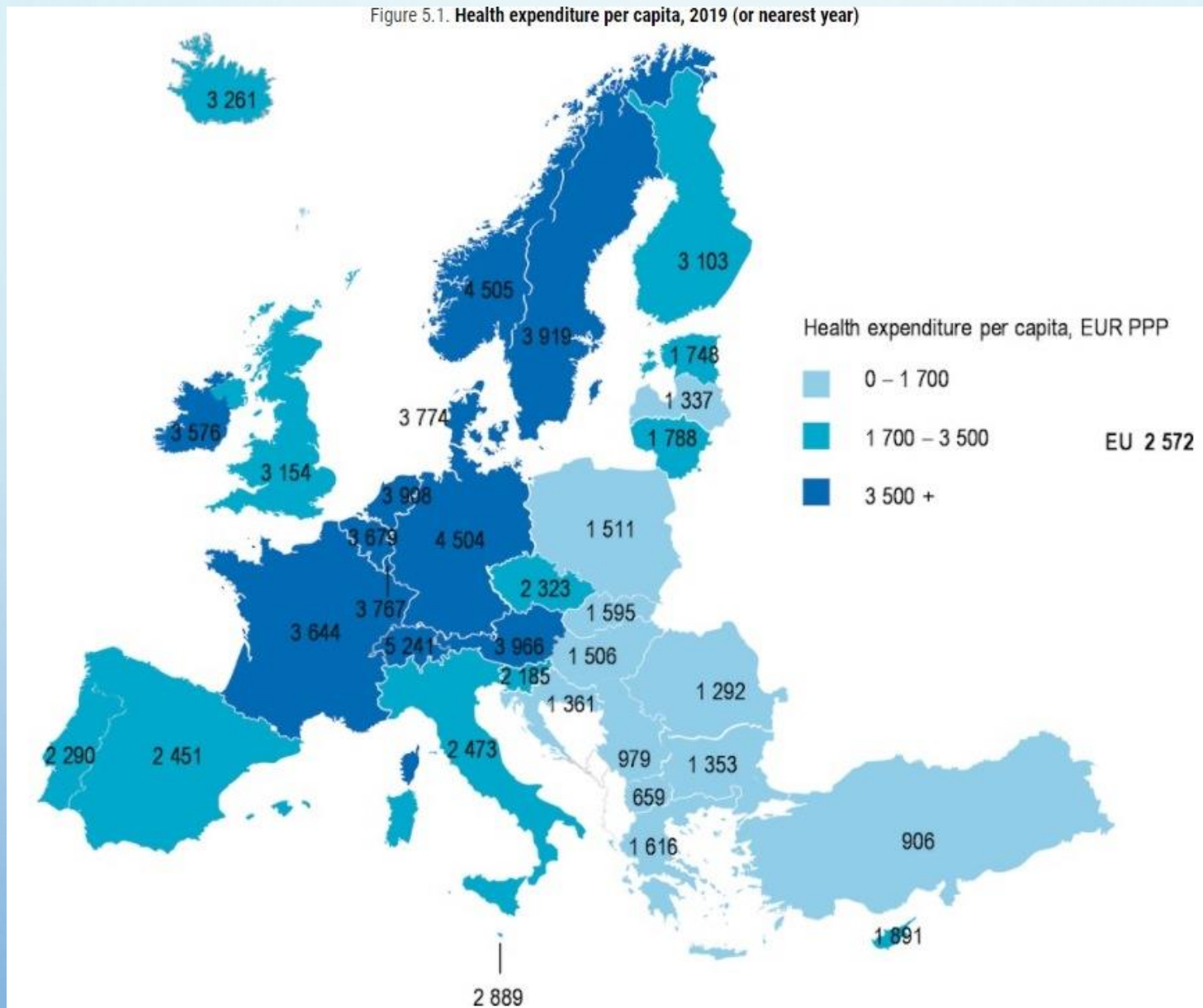
- ...“E' ALTRETTANTO IMPORTANTE ADOPERARSI PER FAR SÌ CHE LA POTENZA E IL POTERE DELLA FABBRICA RAGGIUNTI IN VIRTÙ DELLA DINAMICA DEL MONDO MODERNO, SIANO RIVOLTI OLTRE CHE AI FINI DEL VOSTRO BENESSERE, AL CIVILE PROGRESSO DEI LUOGHI DOVE SIETE NATI E IN CUI VIVETE. PERCHÉ A NESSUNO DI NOI DEVE SFUGGIRE UN SOLO ISTANTE CHE NON È POSSIBILE CREARE UN'ISOLA DI CIVILTÀ PIÙ ELEVATA E TROVARSI TUTT'ATTORNO A NOI IGNORANZA E MISERIA E DISOCCUPAZIONE”. (ADRIANO OLIVETTI – NATALE 1955)

Fondo sanitario Nazionale
2022 è 124 md.
2067 per abitante



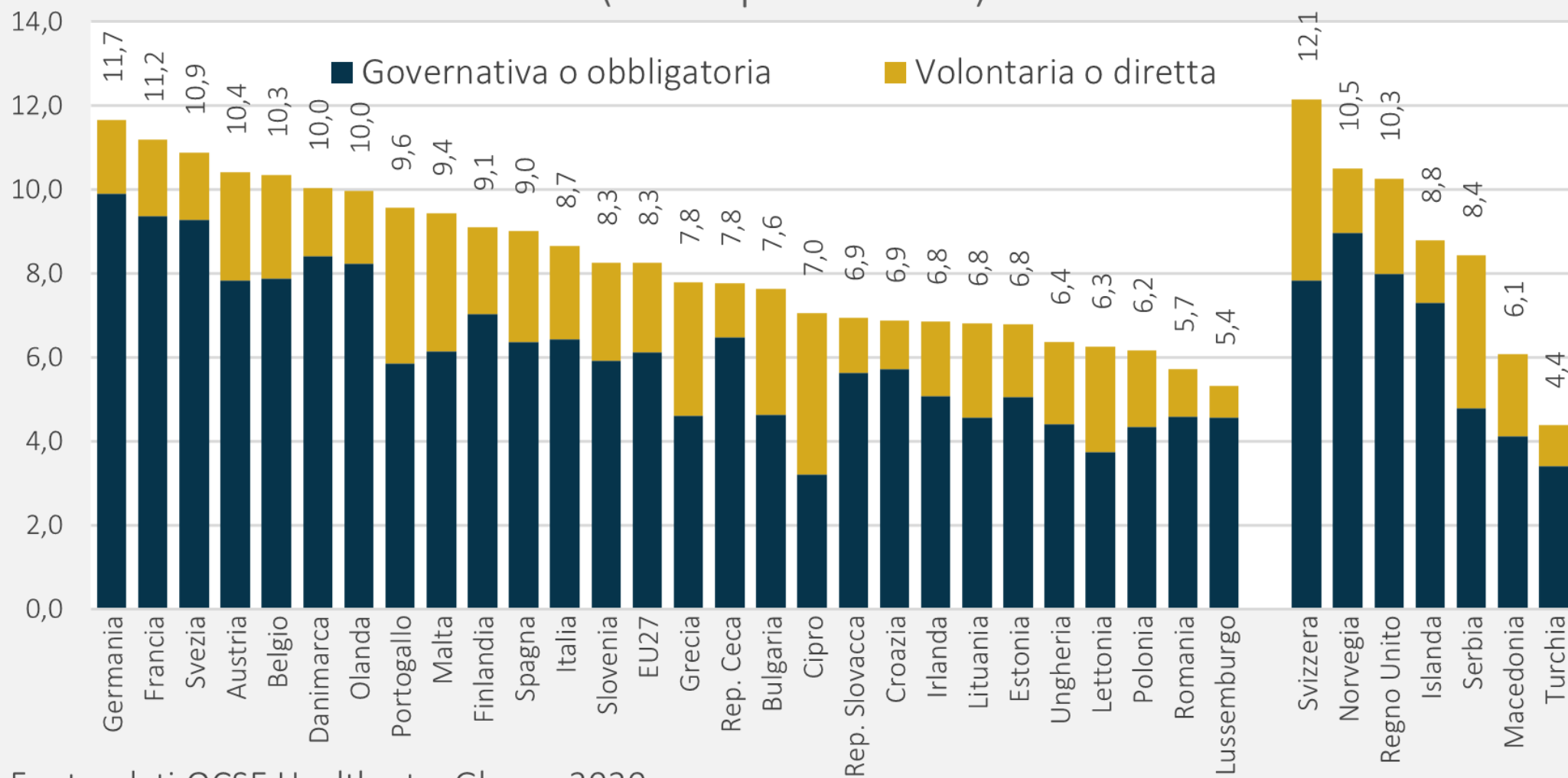
fonte Welforum –
21.4.21

Figure 5.1. Health expenditure per capita, 2019 (or nearest year)



fonte: rapporto OCSE Health at a Glance Europe 2020

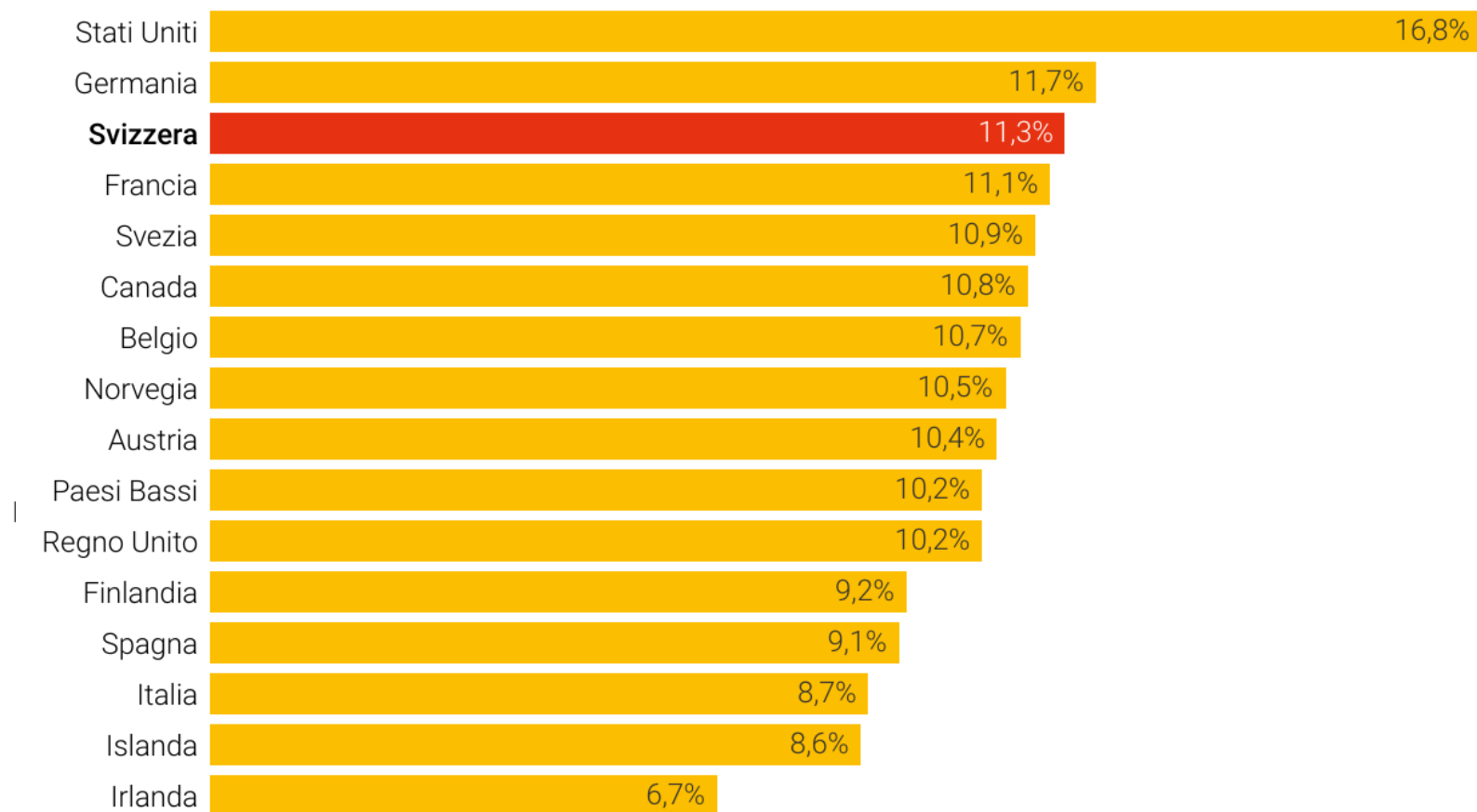
Fig. 5: Spesa sanitaria in percentuale di Pil nel 2019 (o anno più vicino)
(valori percentuali)



Fonte: dati OCSE Health at a Glance 2020.

Spese sanitarie nei Paesi OCSE, 2019

— rapporto tra spese sanitarie e prodotto interno lordo

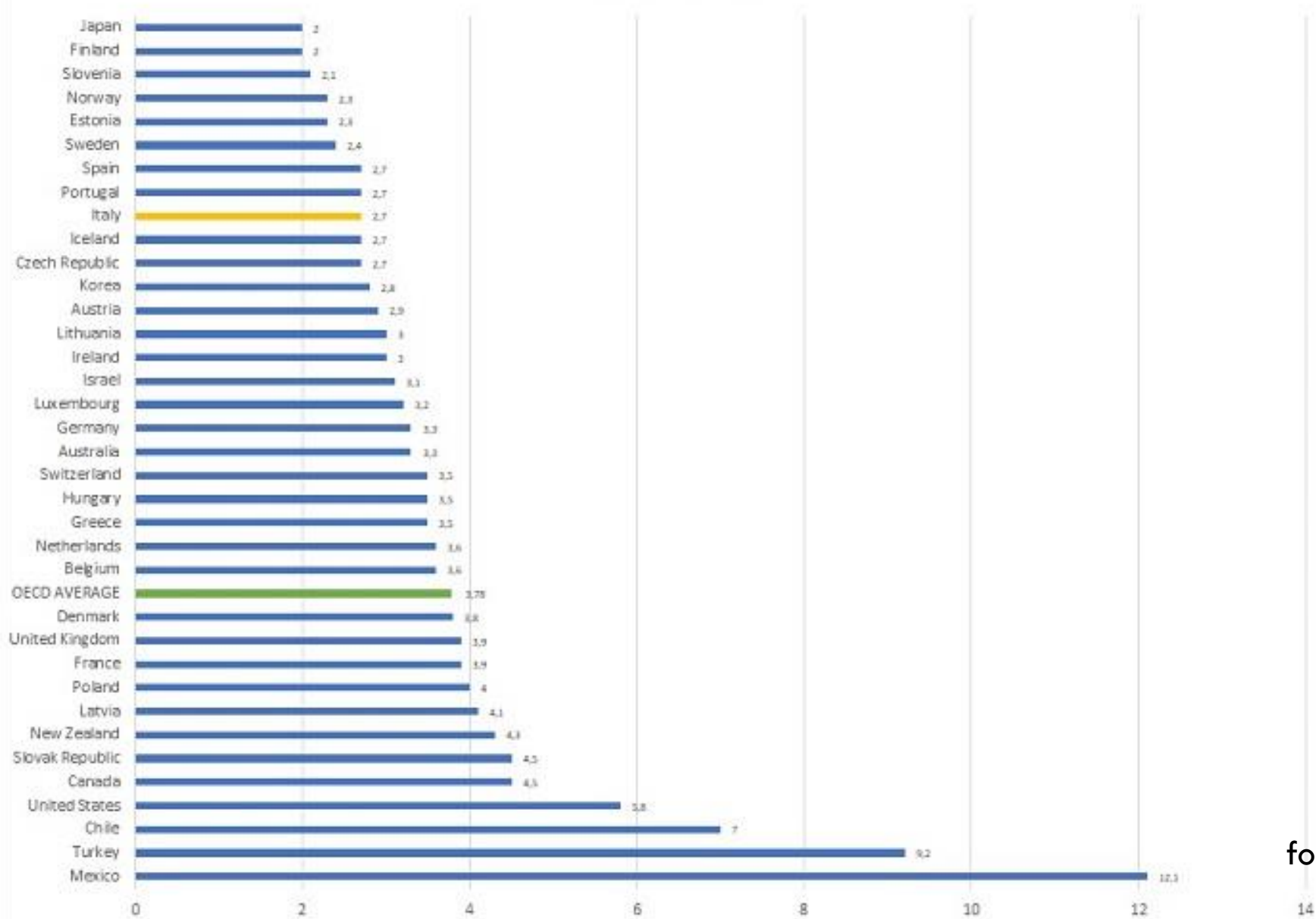


Fonte: UST – Costi e finanziamento del sistema sanitario (COU);
OCSE, Statistica sulla salute 2021

© UST 2021

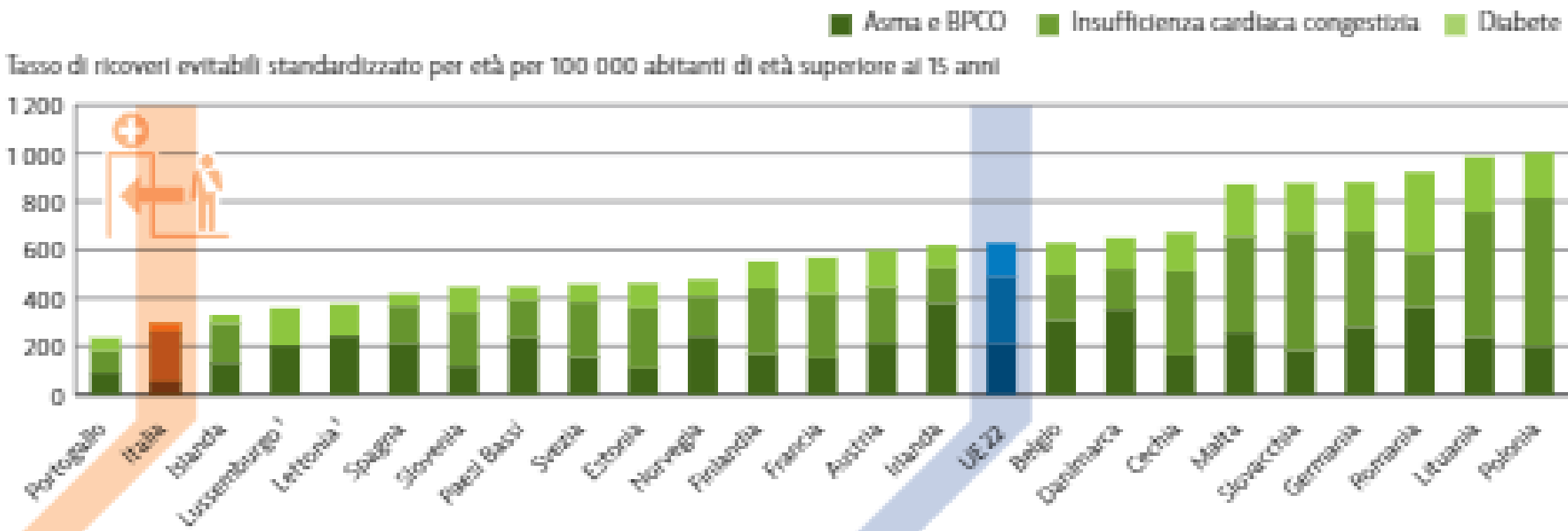
- Appendicectomia: \$17.000
- Anestesia: si va dai \$500 per un'anestesia locale ai \$5000 per un'anestesia generale (dipende dal tipo di operazione e soprattutto dalla sua durata);
- Visita al pronto soccorso: dai \$150 ai \$3.000 in base alle condizioni del paziente e ai test necessari;
- Ambulanza: tra i \$400 e i \$1200 (dipende dal luogo, in Stati quali New York e la California si avvicinano al prezzo più alto);
- Braccio rotto: senza operazione si parte dai \$2.500;
- Visita dal dentista: \$250;
- Radiografia dal dentista: \$250;
- Otturazione: \$200;
- Polso slogato che solitamente include anche la radiografia e l'onorario per il medico, costa in media \$500;
- Polso fratturato \$2500;
- Radiografia: da \$190 a \$1000;

Mortalità infantile (nessuna soglia minima del periodo di gestazione o peso alla nascita), decessi per 1 000 nati vivi



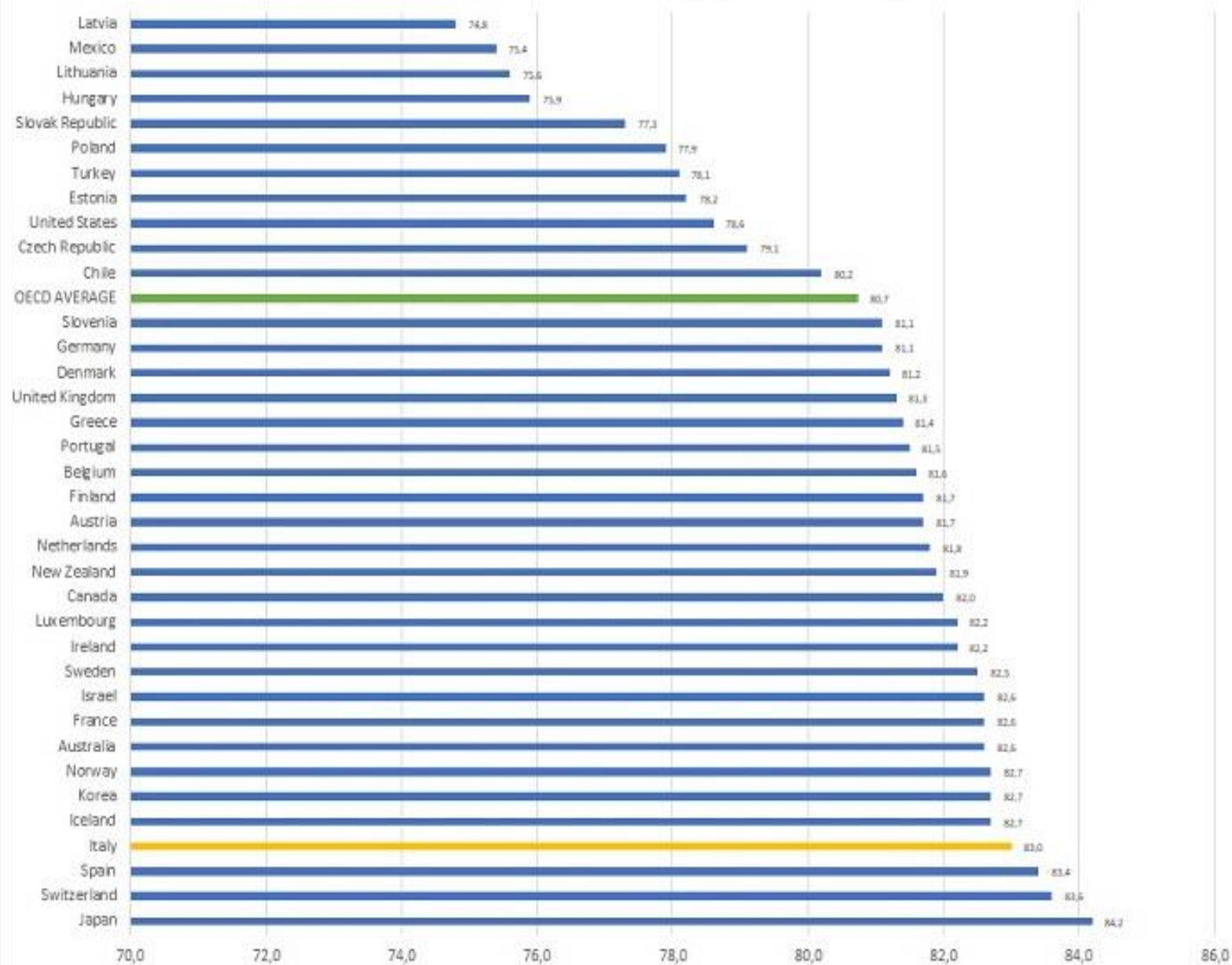
fonte OCSE 2019

Grafico 11. I ricoveri ospedalieri evitabili per patologie croniche sono ben al di sotto della media UE



Nota: 1. I dati riguardanti l'insufficienza cardiaca congestizia non sono disponibili per la Lettonia e il Lussemburgo.
 Fonte: statistiche sulla salute dell'OCSE 2021 (i dati si riferiscono al 2019 o all'anno più vicino).

Aspettativa di vita, popolazione totale alla nascita, anni



fonte OCSE 2019

I sistemi sanitari più efficienti

Posiz.	Paese e punteggio di efficienza	Aspettativa di vita media	Spesa sanitaria relativa % del Pil	Spesa sanitaria pro-capite assoluta in dollari
1	Hong Kong 87,3	84,3	5,7	2.222
2	Singapore 85,6	82,7	4,3	2.290
3	Spagna 69,3	82,8	9,2	2.354
4	Italia 67,6	82,5	9	2.700
5	Corea del Sud 67,4	82	7,4	2.013
6	Israele 67	82	7,4	2.756
7	Giappone 64,3	83,8	10,9	3.733
8	Australia 62	82,4	9,4	4.934
9	Taiwan 60,8	79,7	6,2	1.401
10	Emirati Arabi Uniti 59,7	77,1	3,5	1.402
11	Norvegia 58,9	82,3	10	7.464
12	Svizzera 58,4	82,9	12,1	9.818
16	Francia 55,5	82,3	11,1	4.026
	Canada 55,5	82,1	10,4	4.508
20	Cina 54,5	76,1	5,3	426
35	Regno Unito 46,3	81	9,9	4.356
45	Germania 38,3	80,6	11,2	4.592
54	Stati Uniti 29,6	78,7	16,8	9.536
56	Bulgaria 29,4	74,6	8,2	572