

Criticità SSN 2019

Bologna 1 Febbraio 2019

Relazione di Carlo Palermo

Le grandi riforme in ambito sanitario del 1978

- Legge 13 maggio 1978, n.180 - "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori"
- Legge 22 maggio 1978, n.194 - "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 - "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

Avanti!

EDIZIONE TELETRASMESSA

Sped. in abb. post. g. 1/70

QUOTIDIANO DEL PARTITO SOCIALISTA ITALIANO / SEZIONE DELL'INTERNAZIONALE SOCIALISTA

Criminale attacco armato dei terroristi ieri sera a Roma

Assalita a raffiche la scorta di Galloni *Uno degli agenti è molto grave*

Da gennaio il servizio sanitario nazionale

di **GIORGIO GIANNELLI**

Con 381 voti a favore, 77 contrari e 7 astenuti la Camera ha approvato ieri la riforma sanitaria. I «sì» sono tutti dei partiti della maggioranza, eccezion fatta per i repubblicani che avevano preannunciato la loro astensione. Si tratta di un voto definitivo perché avviene subito dopo quello del Senato. Il servizio sanitario nazionale è ormai un fatto compiuto e diventa parte integrante delle leggi dello Stato.

Si apre una fase nuova per la politica sanitaria del paese per due motivi principali: 1) da una parte si coordinano i provvedimenti che avevano preceduto questa riforma (riforma ospedaliera, scioglimento degli enti mutualistici, nuova legge sulla psichiatria); 2) si supera il principio della mutualità si sostituisce con il concetto, più moderno, di

I colpi di mitra sono stati sparati da un'auto davanti alla casa del capo gruppo democristiano

Nuovo gravissimo attentato terroristico a Roma: da un'auto in corsa è stata sparata una raffica di mitra contro due agenti che erano di guardia davanti al portone dell'abitazione dell'on. Galloni, capogruppo democristiano alla Camera. Uno dei due agenti, Antonio Gaetano Pellegrini, è in gravissime condizioni in quanto è stato colpito allo zigomo destro e alla spalla. L'altro, Giuseppe Raimone, è stato colpito da un proiettile a un braccio. Le sue condizioni non sono gravi.

Torre Maura dove mercoledì sera era avvenuta un'irruzione rivendicata dalle brigate rosse.

I due agenti sono stati colpiti mentre erano fermi in macchina in via Civitella D'Agliano, nella zona di Tor di Quinto. La raffica è partita da una 128 bianca, poi trovata in una via vicina al luogo dell'attentato.

I due agenti feriti hanno riportato rispettivamente le seguenti prognosi: Gaetano Pellegrino, 20 anni, tre ferite da arma da fuoco, le prime



Una fase nuova tutta da costruire

di ANGELO TIRABOSCHI*

Tra tanti episodi della vita civile e politica che destano forti preoccupazioni, viene definitivamente approvata la riforma sanitaria. Si tratta di un avvenimento di rilievo e di grande significato politico e sociale. Fino a qualche tempo fa l'approvazione di una legge tanto importante avrebbe trovato ben altra attenzione e accoglienza. Dopo tante promesse, dopo tanti appuntamenti mancati sono venuti meno quella tensione ideale e quel consenso di massa che un nuovo assetto sanitario aveva suscitato.

Non c'è dubbio che la riforma arriva in porto con enorme ritardo, per cui alla complessità storica dei problemi socio-sanitari italiani si è

stato oltretutto rafforzato dalla convinzione che rispetto al caos e alle inquietudini sempre crescenti nella realtà sanitaria del Paese, è preferibile una riforma, sia pure per alcuni aspetti insufficiente e contraddittoria, al vuoto che comporterebbe conseguenze negative incalcolabili.

Quello che conta è entrare nella fase di attuazione del nuovo servizio sanitario nazionale con idee chiare, sapendo che il passaggio dal vecchio al nuovo sistema è momento delicato e di grande impegno politico.

Non siamo, come alcuni hanno dichiarato, in presenza di un trasferimento di funzioni dagli enti mutualistici ed altri enti. La riforma è

Dopo il voto della Camera è diventata esecutiva la nuova legge

Da gennaio in vigore con la riforma il servizio sanitario nazionale

*Punto per punto le novità che attendono il cittadino
nei suoi rapporti con i medici e con i servizi ospedalieri*

(segue dalla 1ª pagina)

molo nei particolari.

● Si attua intanto nel settore sanitario pubblico un massiccio spostamento di potere gestionale a favore del potere locale elettivo più vicino al cittadino, e cioè il comune, e, per il grande comune metropolitano, anche la circoscrizione.

● La legge razionalizza tutte le competenze sanitarie pubbliche, finora ripartite con la «giungla sanitaria» che ha contraddistinto la vecchia organizzazione della salute attraverso una miriade di enti e di centri decisionali.

● Tutto viene assorbito dal Servizio Sanitario Nazionale, al fine di garantire uguaglianza di trattamento e il riequilibrio qualitativo e territoriale dei servizi. Parlamento e governo assumono la direzione della programmazione e della legislazione nazionale. Le Regioni cureranno l'organizzazione e la program-

mazione dei servizi, e coordineranno l'attività dei comuni.

● Ogni competenza sulla gestione dei servizi passa ai comuni. La struttura del sistema dell'assistenza è l'Unità sanitaria locale cui faranno capo l'ospedale e l'ambulatorio, il consultorio, il servizio di prevenzione e di riabilitazione, la medicina generica, la pediatria e la specialistica.

● La dimensione territoriale dell'Unità sanitaria locale varierà in accorpamenti oscillanti da 50 mila a 200 mila abitanti. Il quadro generale delle USL, sarà completato entro il 1979.

● Gli ospedali saranno riorganizzati su base compartimentale ed usufruiranno dell'apporto del personale e delle strutture mutualistiche.

● Attraverso il regime delle convenzioni e più severi controlli, anche le case di cura private potranno essere inserite nel nuovo sistema. Tutte le convenzioni saranno pe-

rò subordinate al piano sanitario regionale.

● Entro il 30 giugno sarà definito lo stato giuridico del personale delle USL. Il trattamento economico e normativo seguirà quelli che sono i principi generali del rapporto di pubblico impiego. Il contratto sarà unico nazionale, triennale, stipulato tra governo-regioni e comuni.

● Godranno del diritto all'assistenza, anche coloro che non godono di iscrizione mutualistica. Questo a partire dal 1° gennaio 1980, prevenzione compresa.

● Ogni mutuo potrà contare su nuove prestazioni, salvo la possibilità di mantenere il proprio medico di fiducia con la possibilità di scegliere il luogo di ricovero in ospedale.

● Il piano nazionale è triennale e sarà varato entro il 30 aprile 1979. I piani regionali dovranno essere varati entro il 30 ottobre 1979.

● E' istituito il Consiglio sanitario nazionale con fun-

zioni consultive e di studio per la programmazione. Esso dovrà sovrintendere tutta la fase di definitiva liquidazione delle mutue.

Le modifiche introdotte dal Senato e ratificate ieri dalla Camera riguardano essenzialmente aspetti organizzativi. Sono state legittimate le associazioni di volontariato all'esercizio delle funzioni di intervento nelle calamità nazionali e nei servizi di pronto soccorso. Si sono evitate, nell'immediato, dannose interruzioni nelle funzioni amministrative in materia di assistenza sanitaria a favore di alcune categorie di cittadini invalidi. E' stato autorizzato il Tesoro a provvedere alle occorrenti variazioni di bilancio. E' stata precisata l'entrata in vigore della legge il giorno stesso della sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale in modo da permettere di anticipare la data di applicazione al 1° gennaio 1979 dei provvedimenti precedenti.

GIORGIO GIANNELLI

Legge 833/1978

- TITOLO I

Il servizio sanitario nazionale

Capo I - Principi ed obiettivi

I principi.

1. **La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana.** 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.

.....

Legge 833/1978

2. Gli obiettivi. Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

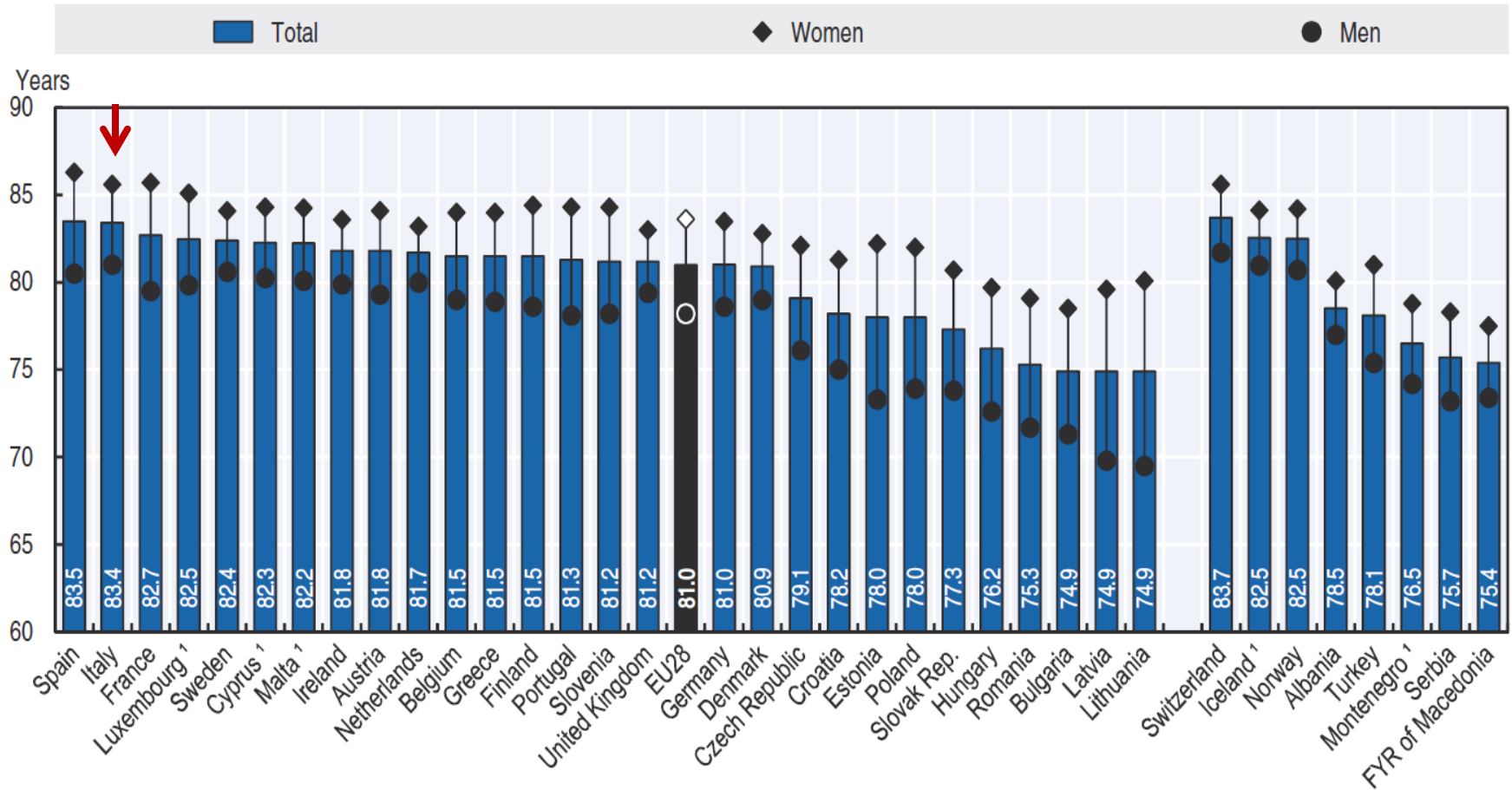
- 1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;
- 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;
- 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;
- 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;
- 5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;
- 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
- 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;
- 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

- a) **il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;**
- b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
- c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;

**IL NOSTRO ORGOGLIO: BUONI ESITI
NONOSTANTE TUTTO**

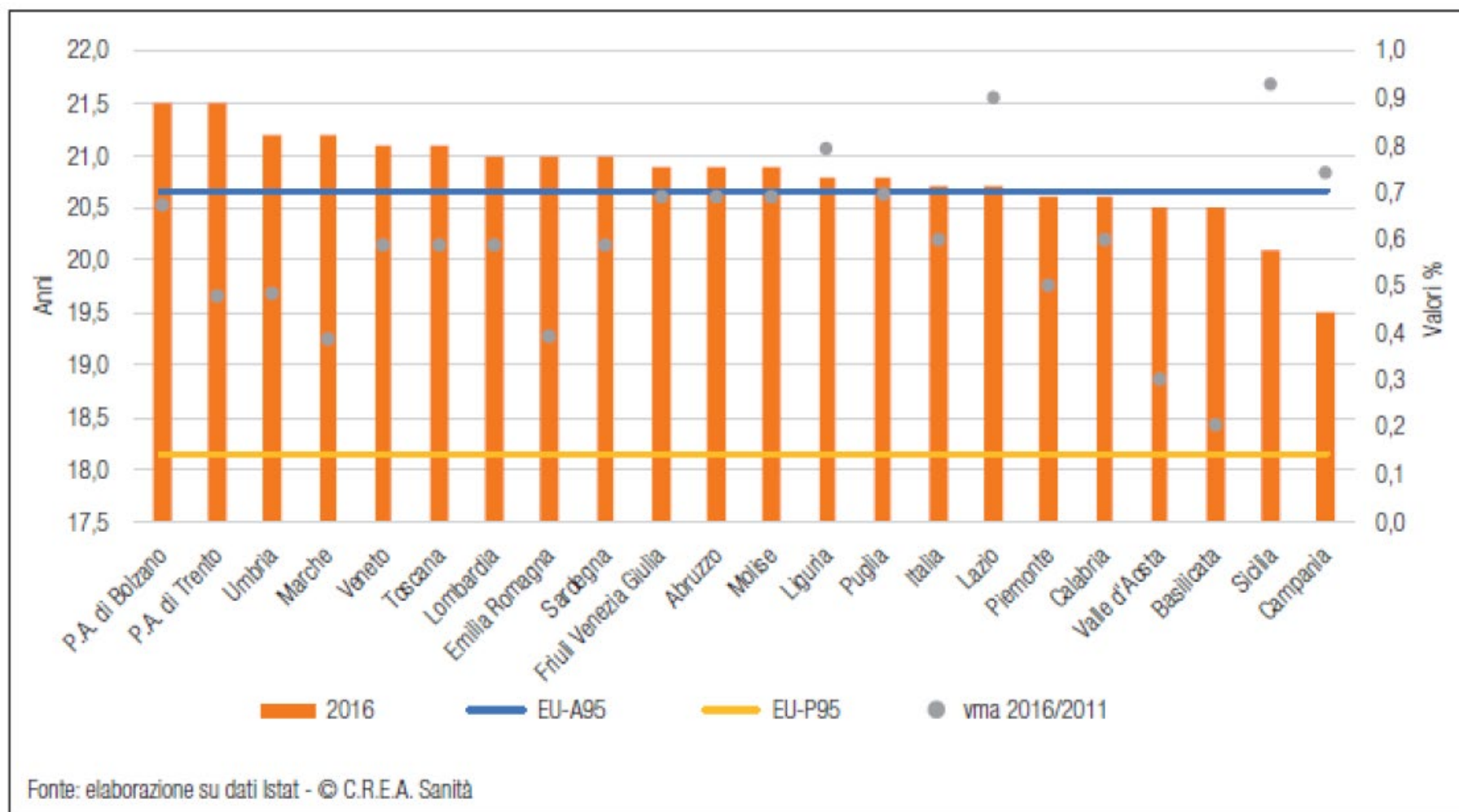
3.1. Life expectancy at birth, by gender, 2016



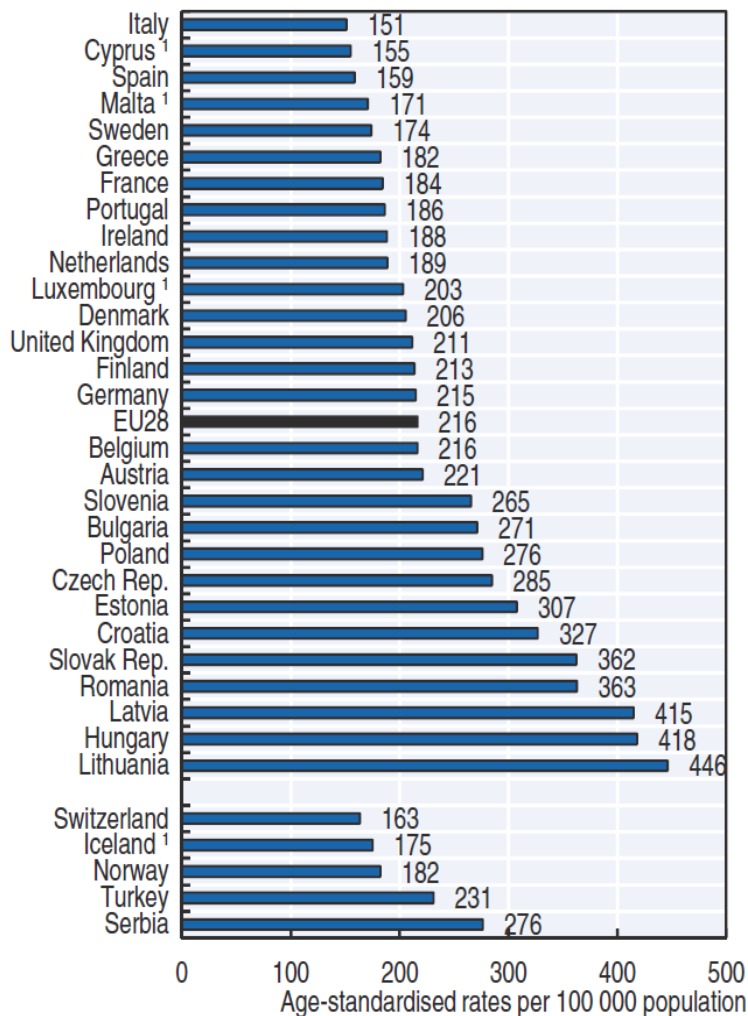
1. Three-year average (2014-16).

Source: Eurostat Database.

Aspettativa di vita residua a 65 anni




6.2. Preventable mortality rates, 2015

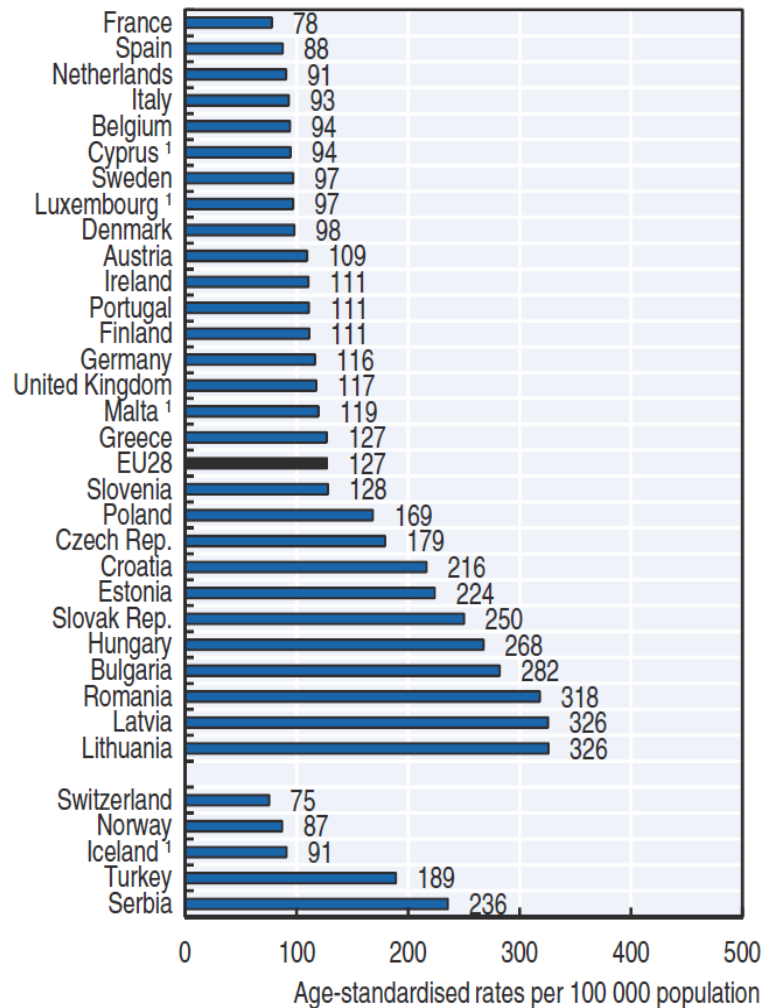


1. Three-year average (2013-15).

Source: Eurostat Database.


StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835649>

6.3. Amenable mortality rates, 2015

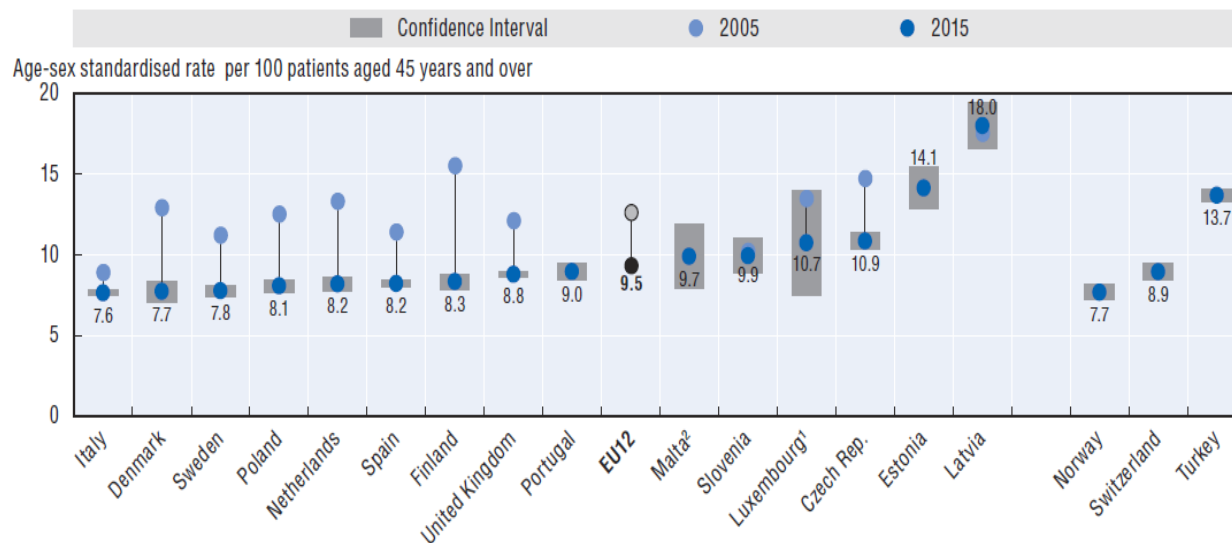


1. Three-year average (2013-15).

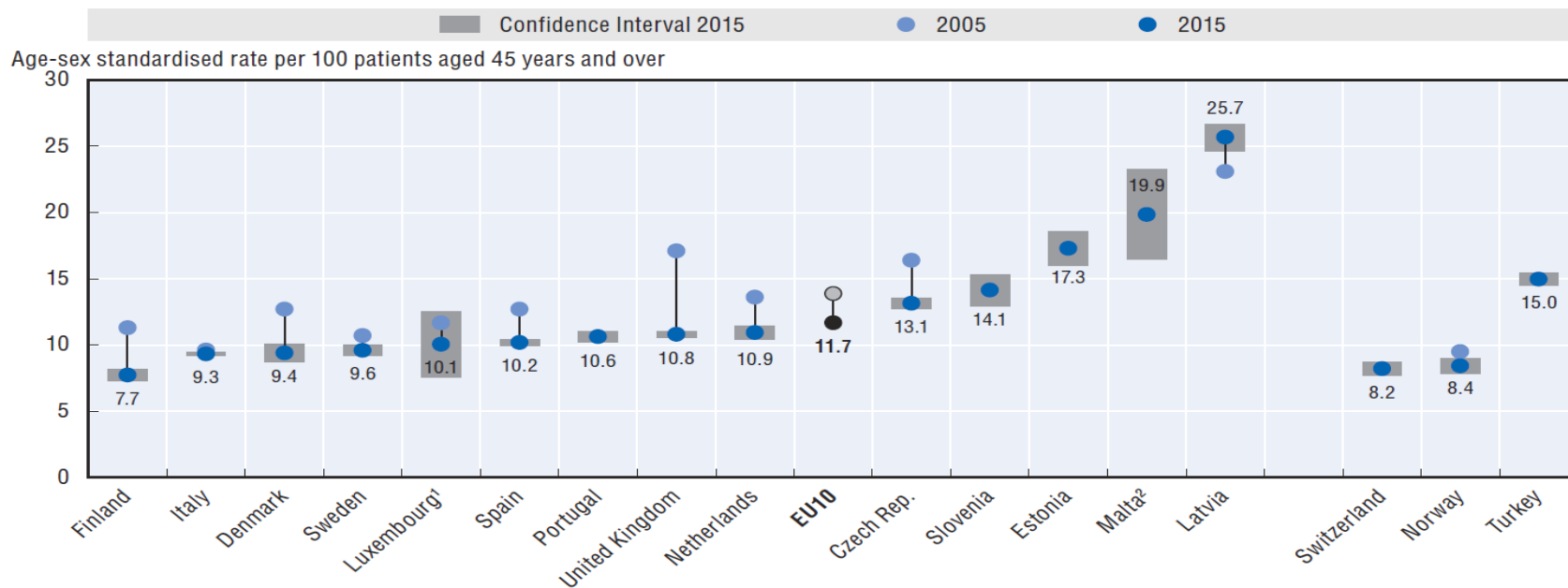
Source: Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835668>

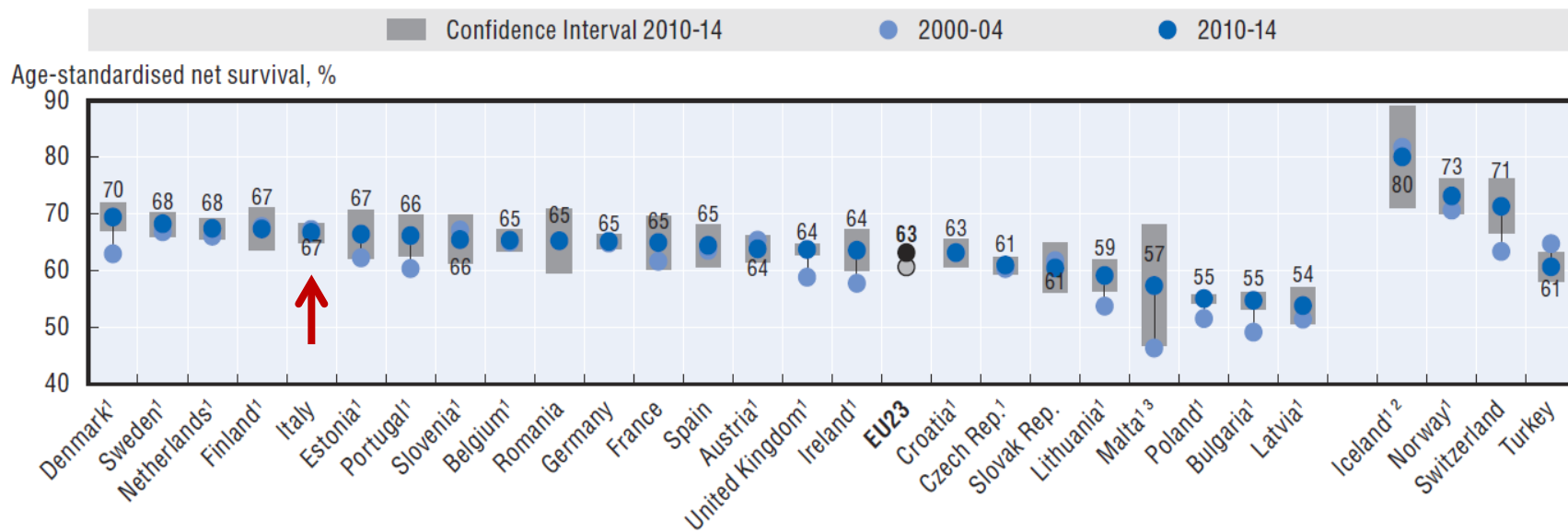
6.10. Thirty-day mortality after admission to hospital for AMI based on linked data, 2005 and 2015



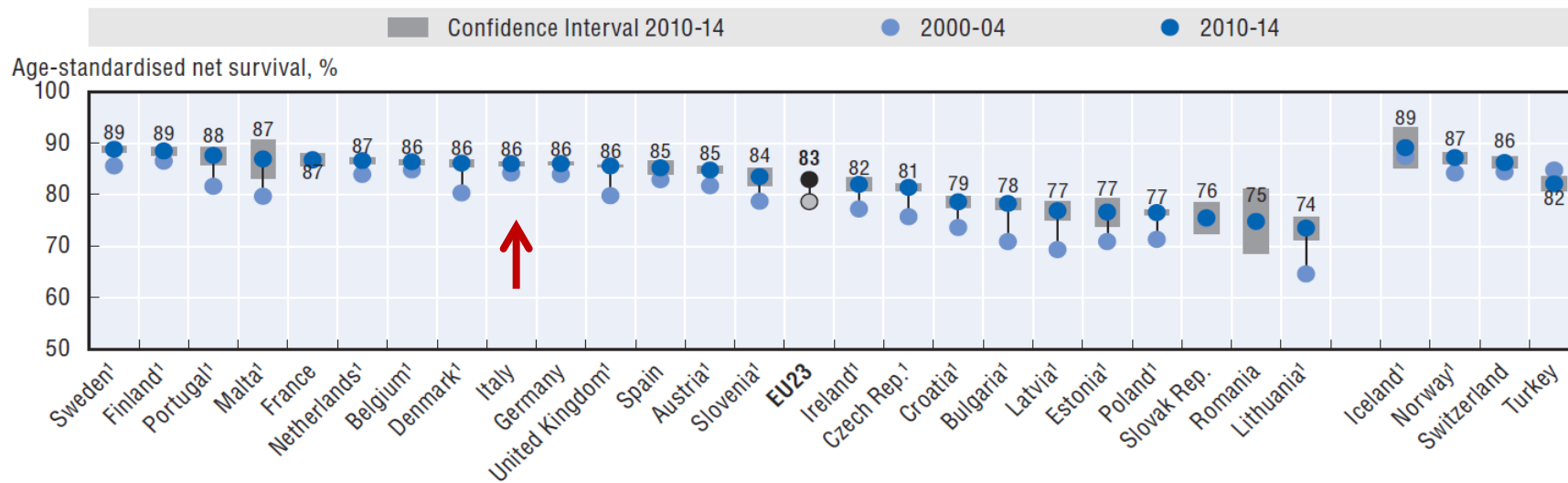
6.13. Thirty-day mortality after admission to hospital for ischaemic stroke based on linked data, 2005 and 2015 (or nearest years)



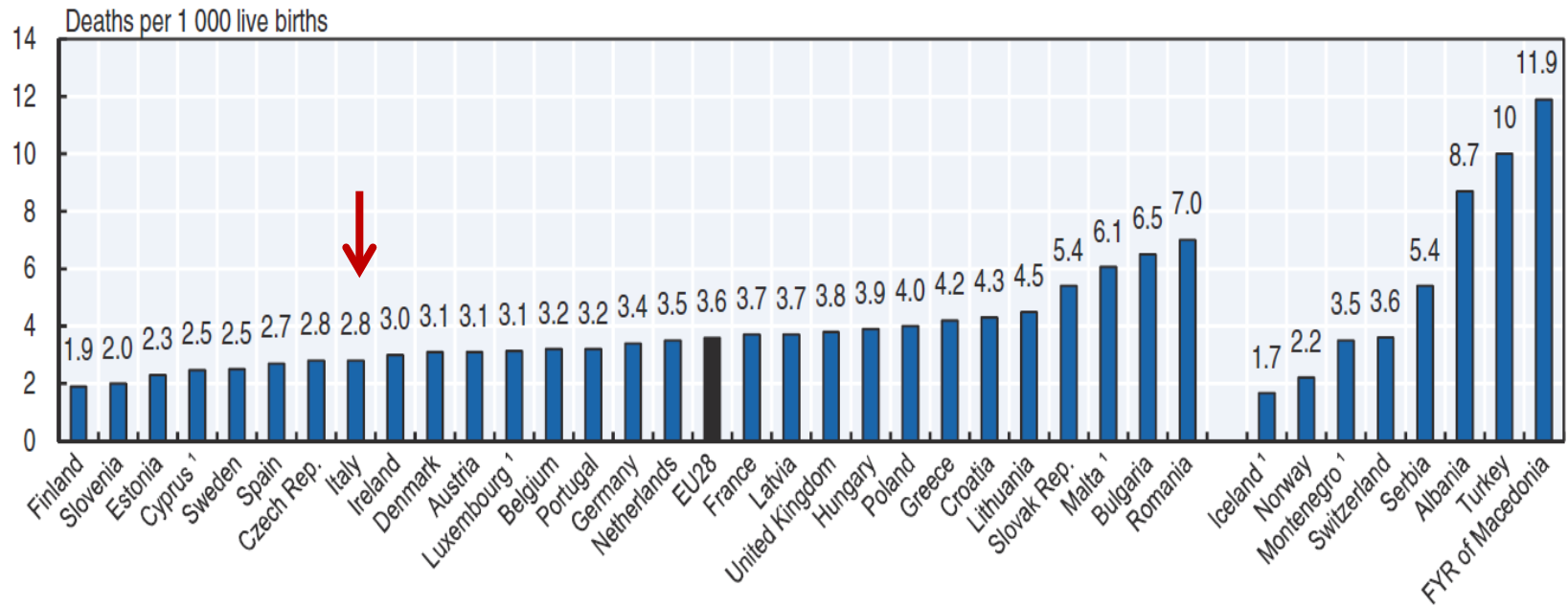
6.17. Cervical cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14



6.20. Breast cancer five-year net survival, 2000-04 and 2010-14




3.18. Infant mortality, 2016

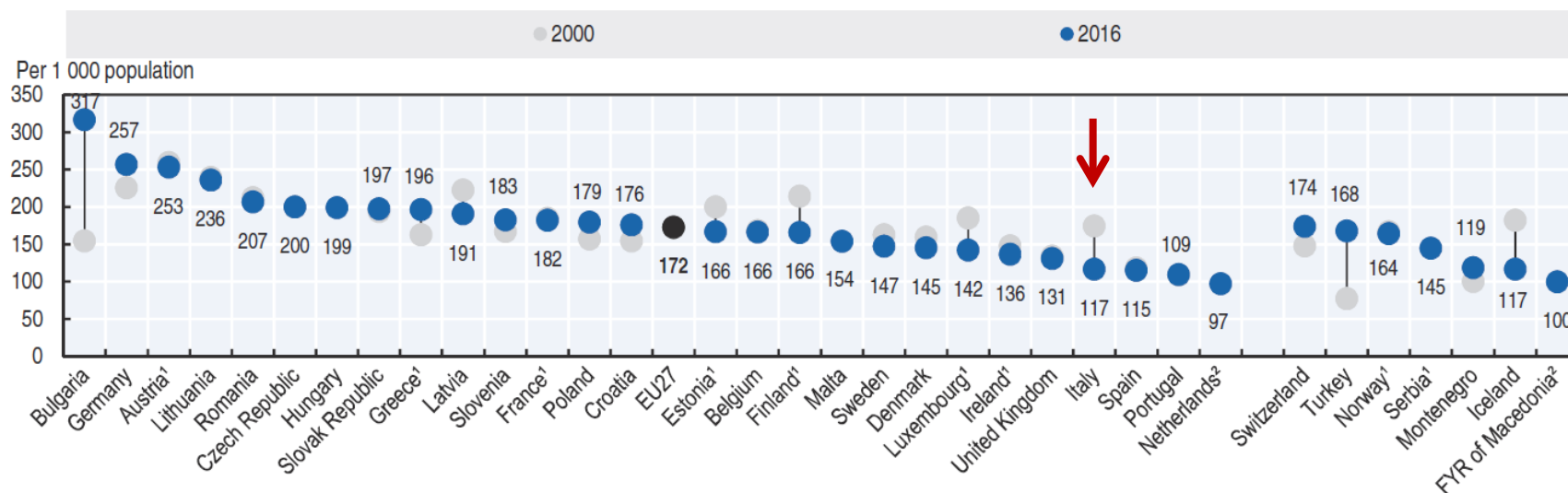


1. Three-year average (2014-16).

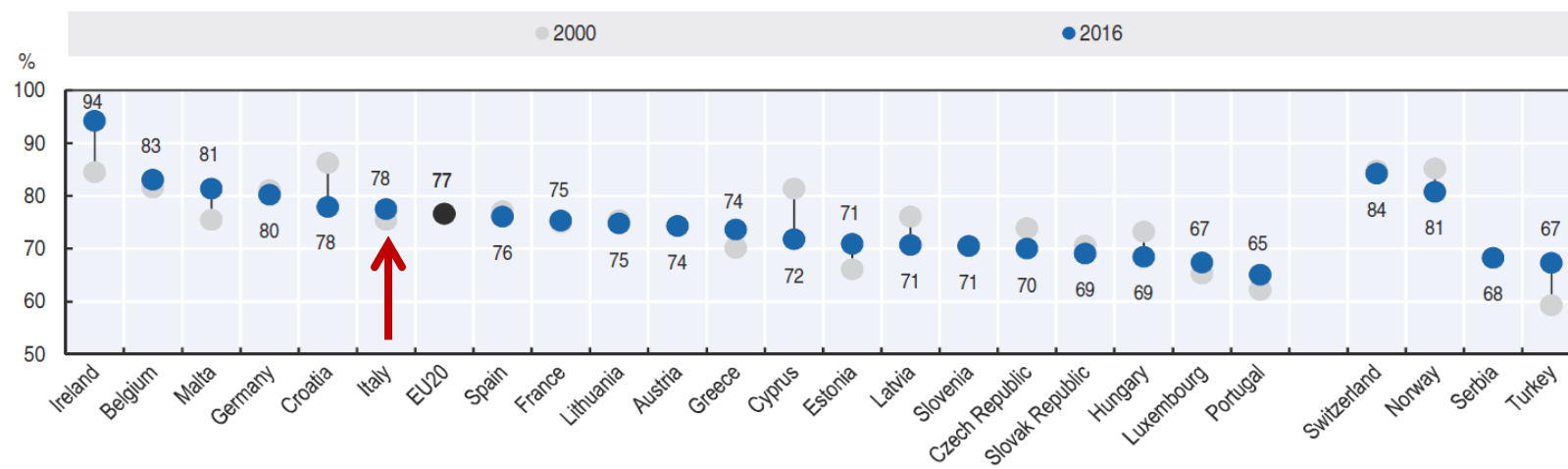
Source: Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933834604>

7.23. Hospital discharges per 1 000 population, 2000 and 2016 (or nearest year)



7.24. Occupancy rate of curative (acute) care beds, 2000 and 2016 (or nearest year)

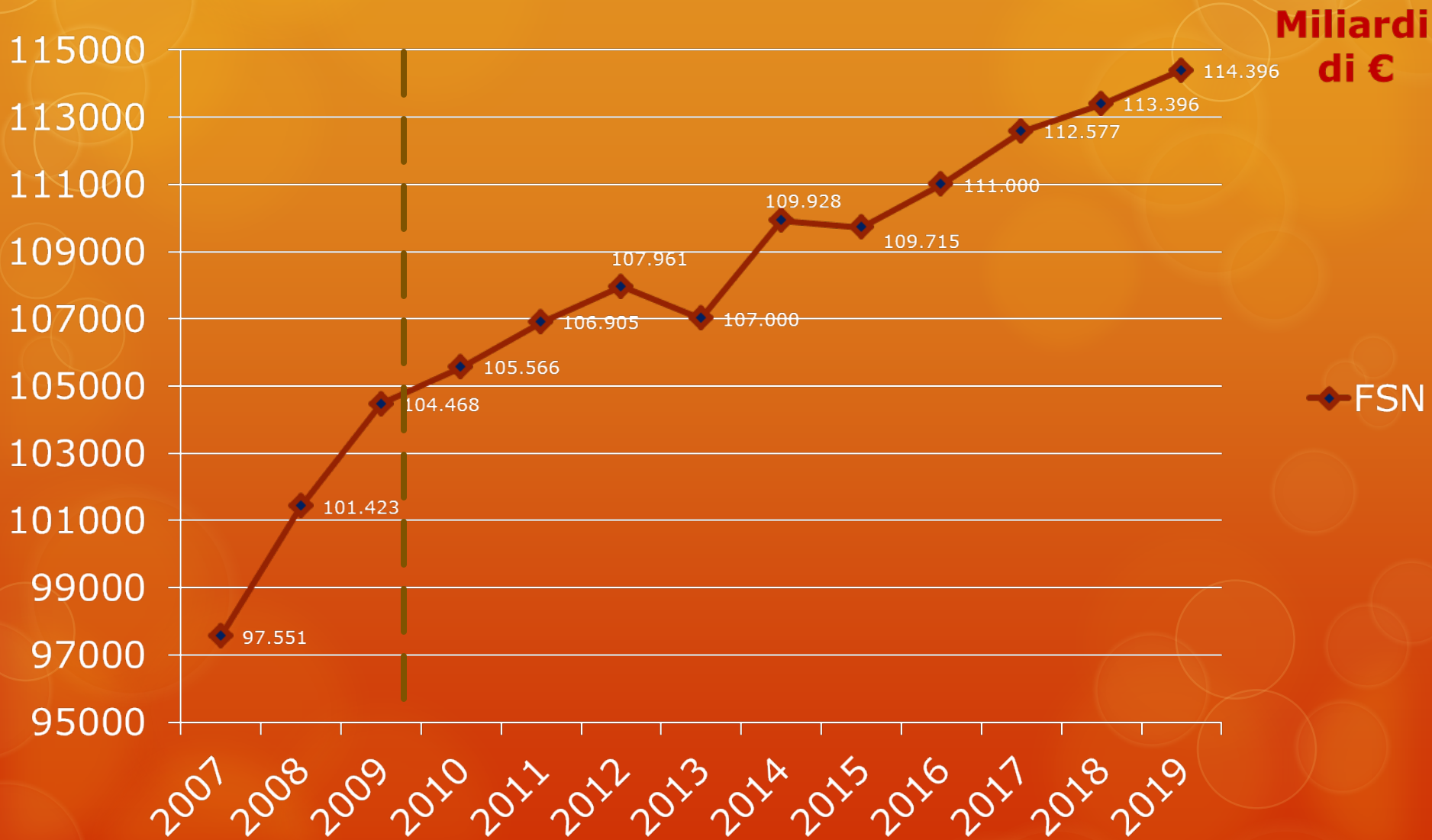


Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933836637>

IL DE-FINANZIAMENTO DEL SSN

Finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale dal 2007 al 2019



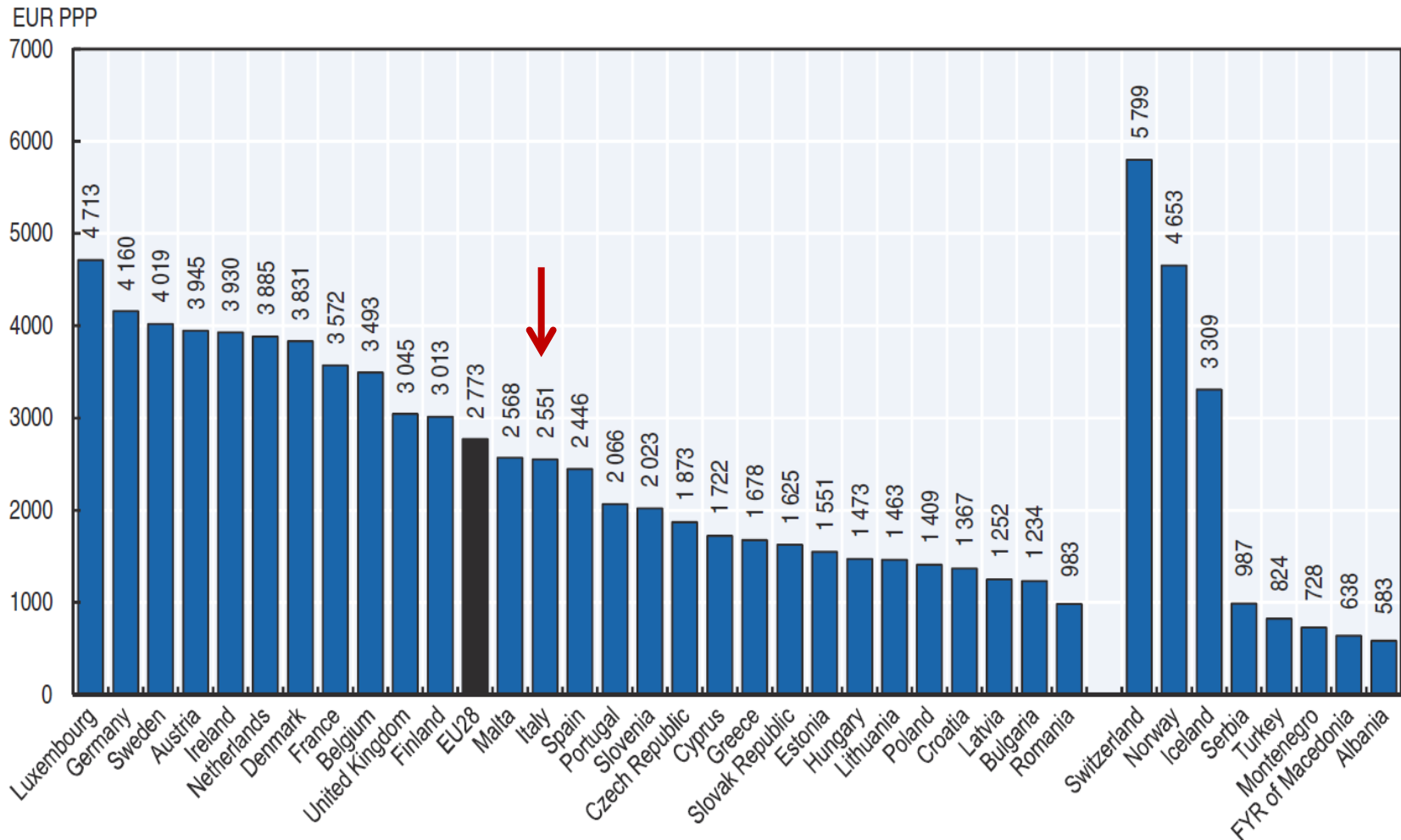
Finanziamento del FSN.

Legge di Bilancio 2019


- 272. Per l'anno 2019, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è **determinato in 114.439 milioni** di euro. Tale livello è incrementato di **2.000 milioni** di euro per l'anno 2020 e di ulteriori **1.500 milioni** di euro per l'anno 2021.

	Finanziamento	Incremento	Pil nominale
2019	114,439	+ 1,0 %	+3,1%
2020	116,439	+ 1,8 %	+ 3,5%
2021	117,939	+ 1,3 %	+ 3,1%

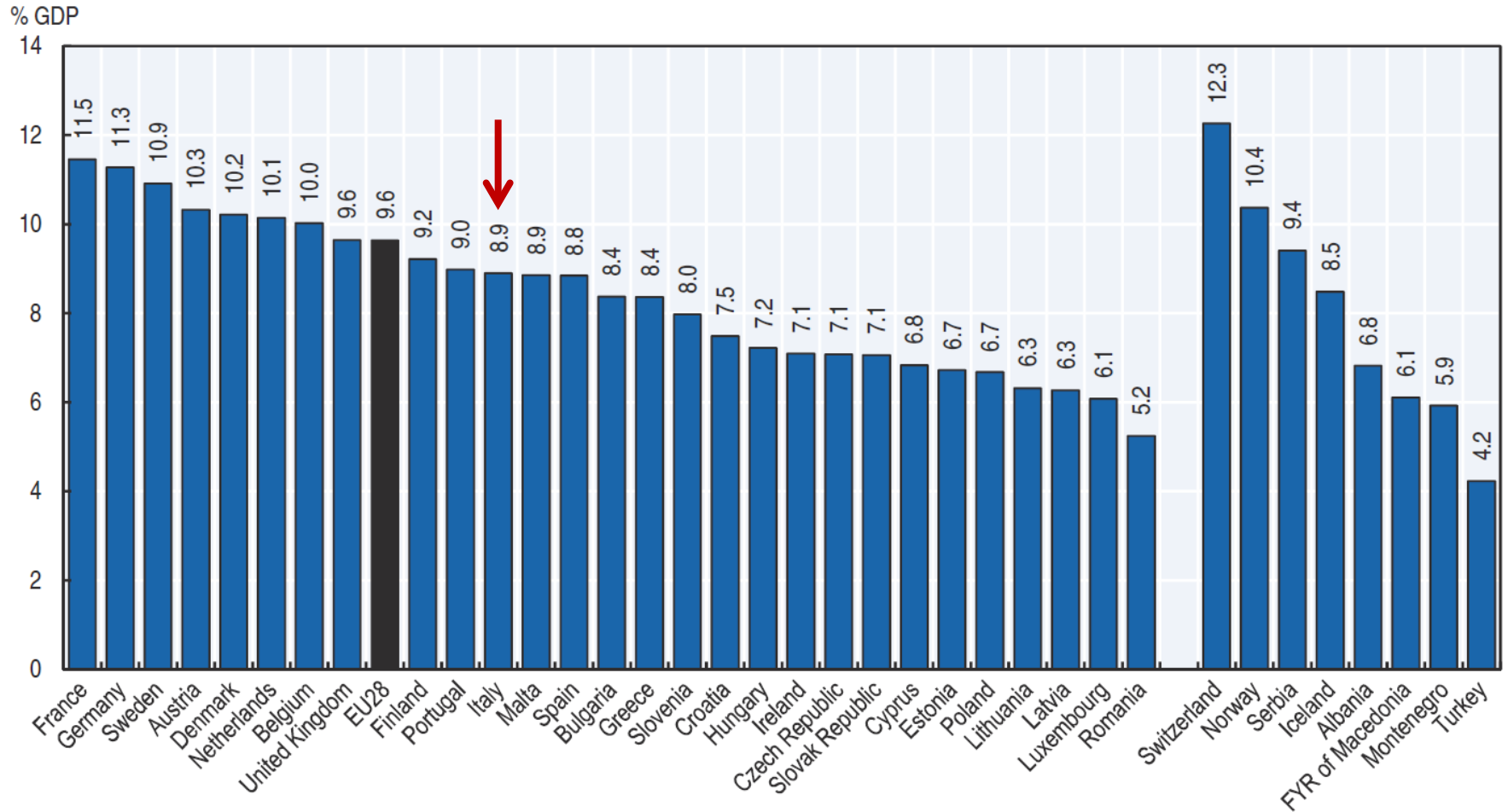
5.1. Health expenditure per capita, 2017 (or nearest year)




Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

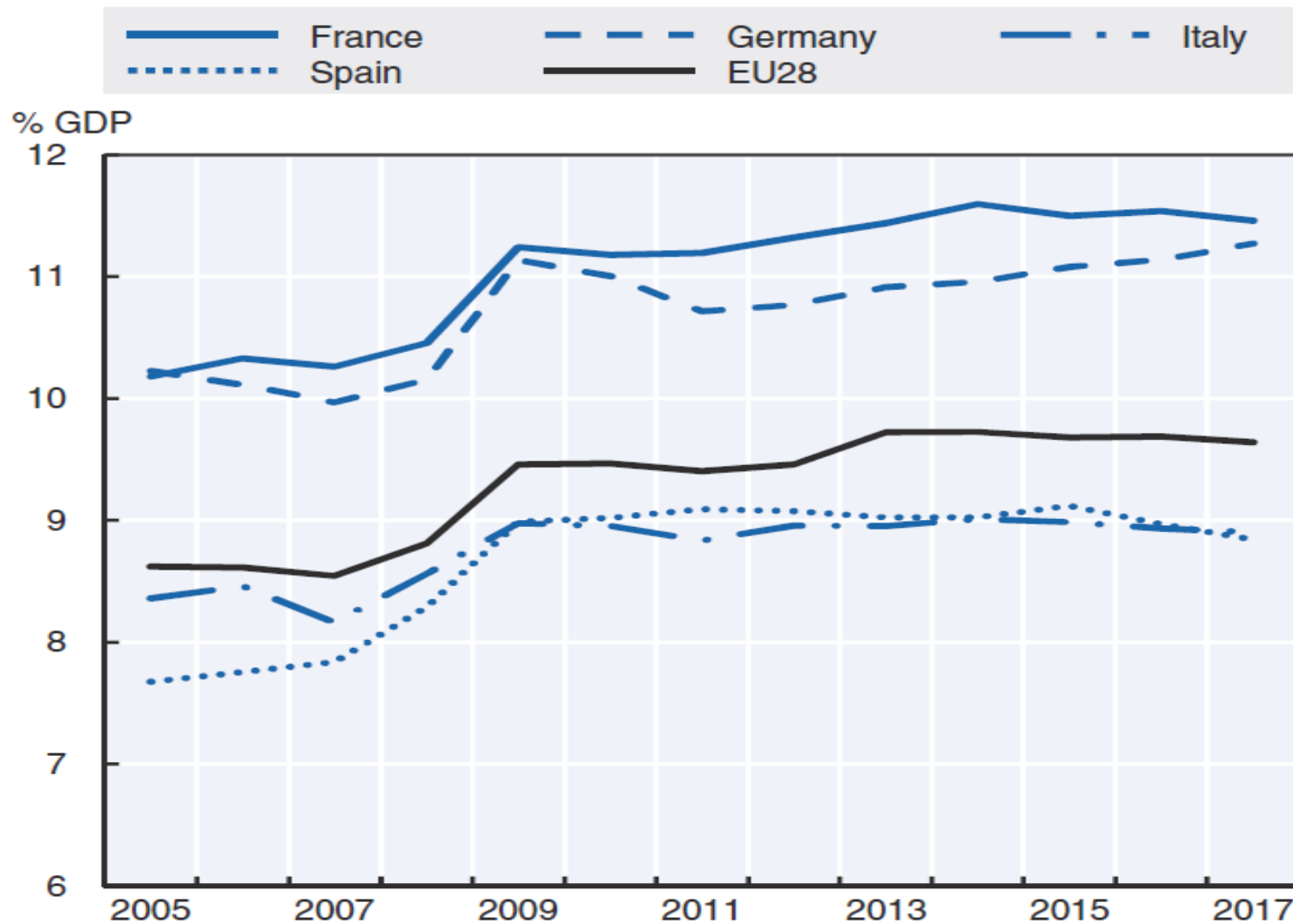
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835345>

5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2017 (or nearest year)




Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.
 StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835383>

5.5. Health expenditure as a share of GDP, EU28 and selected countries, 2005 to 2017



Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835421>