



# Work-in' progress

23  
Novembre  
2020

## Il Sistema Sanitario Nazionale Italiano (SSN)

Il 23 dicembre del 1978, con una legge votata dall'85% del Parlamento (L. 833/78), è stata innovata la Sanità Pubblica introducendo il Sistema Sanitario Nazionale pubblico basato sui principi ispirati all'art. 32 della Costituzione:

### Articolo 32:

«La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.  
Nessuno può essere obbligato a 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».

- **principio di universalità** vengono garantite prestazioni sanitarie a tutti, senza distinzione di condizioni individuali, sociali e di reddito;
- **principio di uguaglianza, a parità di bisogno**, tutti hanno diritto alle medesime prestazioni;
- **principio di globalità**, non viene presa in considerazione la malattia, bensì la persona in generale, la qual cosa implica inevitabilmente il collegamento di tutti i servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione. iscritti alla Cassa avranno la possibilità di aderire alla copertura sanitaria integrativa.

Le innovazioni apportate dall'istituzione del SSN possono essere individuate sia sotto un profilo **tecnico**, che **politico** ed **economico**.

Sul versante tecnico le novità più importanti furono da un lato l'unificazione dei numerosi enti e la priorità accordata alla prevenzione, poiché gli enti mutualistici assicuravano solo l'assistenza ai soggetti già affetti da malattia e non provvedevano ad interventi di tutela della salute; dall'altro il potenziamento dei servizi sanitari assistenziali di primo livello con la creazione del Distretto Sanitario di Base.

In ambito politico le innovazioni più significative riguardarono invece il rispetto del principio di uguaglianza e il decentramento dei poteri decisionali dal livello centrale a livello regionale e locale con l'istituzione delle **USL (Unità Sanitarie Locali)**, a cui venne concretamente affidata la gestione dell'assistenza sanitaria. La gestione delle USL fu attribuita ad organi elettivi, cioè a funzionari politici, ritenuti più idonei a tutelare i diritti dei cittadini perché eletti direttamente dai cittadini stessi.

Segue a pag 2...

Sotto il profilo economico si tentò di:

- **razionalizzare la spesa** sanitaria mediante l'introduzione della programmazione come strumento di controllo dell'impiego delle risorse;
- **recuperare efficienza** nei servizi con misure tese ad aumentare la produttività complessiva;
- **estendere una rete di controlli** economico-finanziari a vari livelli del SSN.

L'impianto entrò ben presto in collisione con il sistema economico-finanziario soprattutto a causa dei crescenti costi del SSN, divenuti incontrollabili anche per la separazione dei poteri tra chi effettuava la spesa e chi la finanziava, ossia tra Regione e Stato: in mancanza di indici e standard minimi di assistenza, alcune Regioni "largheggiavano" nella creazione dei presidi e dei servizi sanitari. Altro limite riguardava l'insoddisfazione dei cittadini per la qualità delle prestazioni, rivelatasi spesso scadente a causa dell'incremento della domanda e della difficoltà delle Regioni a fornire risposte adeguate alle esigenze dei cittadini.

In seguito alla forte crisi finanziaria degli anni ottanta fu messa in atto una seconda riforma sanitaria basata su un processo di Regionalizzazione (rafforzamento dei poteri alle Regioni) e di aziendalizzazione (autonomie delle USL) con il D.lgs. 30/12/1992, n. 502 e D.lgs. 7/12/1993, n. 517.

La seconda riforma innescò un vero e proprio processo di aziendalizzazione sia per effetto dei modelli di gestione introdotti, tipici delle aziende private, sia per l'inserimento dei fattori di mercato nel rapporto domanda/offerta, che per l'attribuzione alle aziende sanitarie di autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale.

Il percorso innovativo fu, poi, completato da una terza riforma sanitaria sancita dal D.lgs. 19/06/1999, n.229 c.d. "decreto Bindi".

In virtù di tale evoluzione ad ogni USL è stata attribuita la denominazione di azienda, distinta in **ASL (Azienda sanitaria locale)** e **ASO (Azienda sanitaria ospedaliera)** le quali, pur continuando ad essere strutture pubbliche, risultano organizzate secondo un modello aziendale, con meccanismi di flessibilità, autonomia imprenditoriale e responsabilità della dirigenza.

