

# Servizio sanitario nazionale

- Art. 32 della Costituzione
- Frammentazione e frantumazione delle competenze (comuni, province, mutue, enti ospedalieri ecc.)
- Riforma degli enti ospedalieri (1968)

# Prima riforma sanitaria (L. 833/1978)

- Competenze: stato, regioni, USL
- Diritto soggettivo: dai bisogni alle risorse
- Programmazione rigida (approvata dal parlamento)
- Forte integrazione tra ospedale e territorio, tra sanitario e sociale
- USL: comune singolo, comune associato, comune già associato, frazione di comune metropolitano
- Gestione sostanzialmente pubblica

# Seconda riforma sanitaria (L. 421/1992; D.Lgs. 502/1992 e 517/1993)

- Da USL ad ASL (e ad aziende ospedaliere)
- Pagamento a prestazione (e non più dei fattori produttivi): i DRG
- Libertà dell'erogatore privato, profit e non profit
- Autorizzazione e accreditamento
- Integrazione, attraverso delega (dal comune all'ASL)
- Differenziazione dei modelli regionali

# Terza riforma sanitaria (L. 412/1998 e D. Lgs. 229/1999) – 1

## □ Nuovo rapporto dell'ASL con i Comuni:

- Assemblea dei sindaci di distretto
- Conferenza dei sindaci (ASL)
- Commissione regionale per la programmazione

## □ I tre livelli dell'integrazione sociosanitaria

## □ Le quattro “A”:

- Autorizzazione alla localizzazione
- Autorizzazione al funzionamento
- Accreditemento istituzionale
- Accordo contrattuale

# Terza riforma sanitaria

(L. 412/1998 e D. Lgs. 229/1999) – 2

- ❑ I “LEA”
- ❑ Revisione delle AO
- ❑ Piano sanitario nazionale e piani sanitari regionali (con eventuale potere sostitutivo in caso di inadempienza)
- ❑ Istituzione dei fondi integrativi
- ❑ La disciplina della dirigenza medica e l’esclusività del rapporto di lavoro
- ❑ Istituzione dell’ECM

# La (quasi) quarta riforma sanitaria

- Accordo Stato - Regioni 8.8.2001
- DPCM 14.2.2001 (integrazione  
socio-sanitaria)
- D.L 347/2001 e conversione, con  
modificazioni, in L. 405/2001:
  - Sperimentazioni gestionali (Regione)
  - Definizione regionale delle AO
  - Federalismo fiscale
  - La definizione dei LEA (entro il 30.11.2001)

# La riforma costituzionale (L. cost. 3/2001)

- Le competenze legislative:
  - ✓ Esclusive dello stato
  - ✓ Concorrenti (stato e regioni; limitazione per lo stato, ai principi generali)
  - ✓ Residuali delle regioni
- Previdenza: competenza esclusiva dello stato
- Sanità: competenza legislativa concorrente
- Assistenza: competenza residuale delle Regioni

# I LEA: DPCM 29.11.2001 e s.m. e i. con DPCM 16.04 2002 - DPCM 28.11.2003 - DPCM 5.3.2007

- Allegati 1A e 1B: sanità
  - Allegato 1C: integrazione sociosanitaria
    - ❖ Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria
    - ❖ Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale
    - ❖ Prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria
- DPCM 23.4.2008 sui nuovi LEA, revocato dal  
Governo nel corso del 2008

# Un nuovo patto sulla salute

## (Provvedimento 5 ottobre 2006)

- Si tratta di un protocollo d'intesa (Stato e Regioni) sul nuovo patto sulla salute
- Riguarda, principalmente, i seguenti profili:
  - Disponibilità finanziarie per il SSN
  - LEA
  - Ulteriore concorso transitorio dello stato alle regioni in difficoltà
  - Tematiche di particolare rilevanza per il SSN

# Attività libero-professionale intramuraria – L. 3.8.2007, n. 120

- Adozione delle iniziative strutturali entro 18 mesi dal 31.7.2007
- modalità:
  - Monitoraggio tempi di attesa (entro 72 ore le prestazioni a carattere di urgenza differibile) e prevenzione conflitti di interesse
  - Determinazione tariffario idoneo a copertura
  - Allineamento dei tempi (*intrameonia* come libera scelta)
  - Predisposizione di un piano (con potere sostitutivo e destituzione dei direttori generali in caso di grave inadempienza)
  - gestione prenotazione delle prestazioni
  - Il DL (mille proroghe) 194/2009, proroga il termine al 31.01.2011

# Nuovi LEA

## Libro Verde e Libro Bianco

- Il DPCM 23.4.2008 sui nuovi LEA, revocato dal Governo (giugno 2008)
- Il Libro Verde (2008) sul *welfare* e le sue prospettive
- Il Libro Bianco (2009) sul *welfare* e i suoi paradigmi

# Garanzia dei LEA (Legge 29 novembre 2007, n.

222 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159)

L'art. 4 prevede:

Commissari *ad acta* per le regioni inadempienti, laddove si prefigurino il mancato rispetto da parte della regione degli adempimenti previsti dai Piani di rientro, effettuato dal Tavolo e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, in relazione alla realizzabilità degli equilibri finanziari nella dimensione e nei tempi ivi programmati, in funzione degli interventi di risanamento, riequilibrio economico-finanziario e di riorganizzazione del sistema sanitario regionale, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, *tale da mettere in pericolo* la tutela dell'unità economica e dei livelli essenziali delle prestazioni.

# Patto sulla salute

## Accordo Stato regioni - Provvedimento 3.12.2009

- Il patto sulla salute riguarda una serie di profili, relativi soprattutto all'impegno di spesa e al controllo della stessa spesa in sanità, con particolare attenzione alle Regioni che non garantiscono il rientro nella spesa programmata e dunque sono soggette alla procedura del potere sostitutivo, con la nomina del Commissario *ad acta*
- I profili fondamentali sono stati tradotti negli artt. 66-104 della legge finanziaria 2010

# Legge delega sul federalismo fiscale (L. 42/2009)

- La legge delega è strutturata sul principio di un fisco pensato per le autonomie territoriali, che, per far fronte alle proprie spese, dovranno contare sui tributi effettivamente riscossi nelle proprie aree.
- La legge delega prevede una serie di decreti legislativi attuativi della stessa, tra i quali si cita quello afferente sanità ed assistenza.
- Si tratta della determinazione dei costi e dei fabbisogni *standard* sulla base dei livelli essenziali delle prestazioni (cf. **Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68** *Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario*)

# Legge delega sul federalismo fiscale (L. 42/2009)

- La legge delega definisce altresì la competenza legislativa per disciplinare i LEP (art. 20, comma 2°)  
*“2. La legge statale disciplina la determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni. Fino a loro nuova determinazione in virtù della legge statale si considerano i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni già fissati in base alla legislazione statale”.*
- Giova ricordare l’art. 10 de DDL delega sulla riforma fiscale ed assistenziale approvata dal CdM, contestualmente alla prima manovra finanziaria (L. 111/2011)