

# @snamilano informa

Il servizio sanitario nazionale (SSN), nell'ordinamento giuridico italiano, identifica il complesso delle funzioni, delle attività e dei servizi assistenziali gestiti ed erogati dallo stato italiano.

Il sistema sanitario italiano sta affrontando crisi senza precedenti: oltre ai tagli del governo, infatti, si registrano notevoli problemi dovuti alla pandemia.

Tra tutti i difetti si deve però sottolineare che le eccellenze italiane sparse in giro per il mondo costituiscono un punto di partenza per la crescita scientifica e sociale.

Inoltre, i dati mostrano che l'Italia registra tra i più bassi tassi di mortalità di tutta l'UE.

Un altro dato positivo riguarda i tassi dei ricoveri ospedalieri che riguardano le malattie croniche (per esempio diabete ed asma) e il tasso di sopravvivenza ai tumori, più alto rispetto al resto degli altri paesi europei, seppur di poco.

Però emergono dei problemi riguardo l'accessibilità del nostro sistema sanitario che, dopo la crisi economica degli anni passati, è aumentata ma rimane comunque ancora bassa.

Emiliano Ortelli

**L'iscrizione allo SNA comporta una serie di vantaggi che ci aiutano in tutto il nostro cammino professionale.**

**Ti aspetto nel nostro gruppo.**

## Il Servizio Sanitario Nazionale

In Italia, prima dell'istituzione del Servizio sanitario nazionale, il sistema era basato su numerosi enti mutualistici (o casse mutue), il più importante dei quali era l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie (INAM), istituito nel 1943, sciolto poi negli anni 1977-78 a favore del SSN.

Con l'istituzione del **Servizio sanitario nazionale** attraverso la legge 23 dicembre 1978, n. 833 i servizi sanitari, divengono **totalmente a carico statale** e si erogano in tutto il territorio nazionale in ottemperanza di quanto già predisposto dall'articolo 32 della Costituzione della Repubblica Italiana. Con il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, nascono le **A.S.L.** (aziende sanitarie locali), dotate di autonomia e svincolate da un'organizzazione centrale a livello nazionale, poiché dipendenti dalle regioni italiane ma con l'obbligo di erogare i **Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria (LEA)**.

### I LEA

I Lea sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket.

I Lea sono stati definiti con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) del 29/11/2001 ed entrato in vigore il 23/2/2002.

Oltre alle prestazioni incluse nei Lea, è previsto che le singole Regioni possano stabilire ulteriori prestazioni da erogare con stanziamenti propri.

Le prestazioni, previste nei LEA contano un totale di oltre **5.700** tipologie di prestazioni e servizi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

Esistono alcune prestazioni e attività che il SSN non fornisce (chirurgia estetica non conseguente a incidente, agopuntura, ...)

- o perché queste prestazioni non hanno come fine diretto la tutela della salute
- o perché la loro efficacia non è sufficientemente provata in ambito scientifico
- o, ancora, perché il bilancio complessivo dei loro benefici in rapporto al costo risulta sfavorevole rispetto ad altre cure disponibili.

## REGIONALIZZAZIONE DEL SSN

Le risorse per la sanità sono state previste mediante un apposito strumento, il **Fondo sanitario nazionale** (F.s.n.), approvato ciascun anno con la manovra di bilancio, in cui confluiscono le varie entrate tese a sostenere la spesa sanitaria.

A partire dall'anno 2000, la sede di definizione del sistema di governance nel settore sanitario è stata individuata nelle **Intese Stato-Regioni** (art. 8, co. 6 della L 131/2003 in attuazione dell'art. 120 della Cost.).

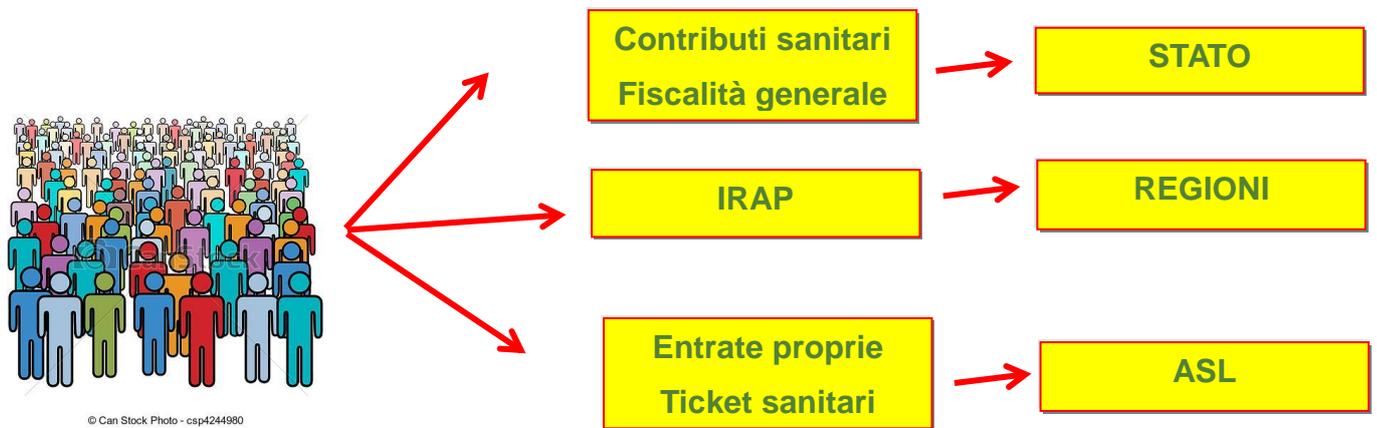
Alle Regioni, in qualità di organi di governo intermedi fra Stato e Comuni, sono stati assegnati i poteri di programmazione e di organizzazione dei servizi e, in parte, la responsabilità di carattere finanziario.

L'assegnazione delle risorse alle Regioni avviene sulla base della cd. "**spesa storica**", cioè l'attribuzione di stanziamenti riferibili non tanto ai reali bisogni della comunità e alla domanda di salute, quanto alle esigenze di bilancio delle amministrazioni.

La "copertura" dei deficit sanitari è sempre assicurata mediante la **manovra finanziaria**.

Il riparto del fondo alle Regioni avviene attraverso il meccanismo cosiddetto della «**quota capitaria**», cioè un insieme articolato di criteri che vengono applicati alla popolazione delle Regioni e che danno poi luogo al finanziamento che viene assegnato dallo Stato a ciascuna di esse per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

## SISTEMA DI FINANZIAMENTO DEL FABBISOGNO DEL SSN



## SITUAZIONE SANITARIA E INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO

Le dinamiche demografiche attese nei prossimi decenni determineranno un'espansione della domanda di prodotti e servizi sanitari, in quanto aumenterà il peso della popolazione nelle fasce di età più elevate, in cui i bisogni sanitari sono maggiori.

Gli italiani vivono più a lungo, hanno bisogno di più cure rispetto al passato e lo Stato non è in grado di far fronte a vecchi e nuovi bisogni.

Ogni cittadino si trova costretto a dover sborsare di tasca propria, per le sole cure mediche, circa 580 euro in media in un anno.

L'azienda ospedaliera è responsabile dei danni arrecati al paziente dal proprio medico compiuti durante il servizio ed all'interno della struttura.

L'aumento della quota di popolazione anziana dipende sia dal costante incremento della speranza di vita, in linea con le tendenze dei decenni passati, sia dalla transizione demografica, cioè il processo di invecchiamento delle generazioni dei baby boom che progressivamente raggiungeranno le età più anziane.

L'elevato livello della speranza di vita e la significativa dinamica attesa per i prossimi decenni, se da un lato confermano la buona performance del nostro sistema sanitario, dall'altra potrebbero generare, in futuro, situazioni di frizione rispetto al vincolo delle risorse disponibili.

**Il costo della sanità è destinato a crescere per il progressivo invecchiamento della popolazione.**

Gli ultra 65enni sono attualmente 12 milioni (1/5 della popolazione) e nel 2050 saliranno a 18 milioni (1/3 della popolazione): **ogni 10 anni la vita media si allunga di 2,5 anni.**

**L'uomo gode mediamente della pensione per 16 anni e 4 mesi**

**La donna gode mediamente della pensione per 21 anni e 7 mesi**

L'Italia è **terza** nella classifica mondiale per il più alto tasso di anzianità.

E' noto che il costante invecchiamento della popolazione portano a una maggiore diffusione delle **malattie croniche o difficilmente guaribili** (diabete, ipertensione, problemi cardiovascolari, tumori).

Molte malattie o disequilibri sono indotti da stili di vita non coerenti a un buon livello di salute generale.

Un'alimentazione scorretta, ricca di contenuto calorico ha provocato negli ultimi anni un aumento dell'obesità, che a sua volta si riflette in un aumento del diabete di tipo 2 e di altre malattie.

I comportamenti associati ai fattori di rischio per la salute sono:

- **Fumo**
- **Sovrappeso**
- **Alcool**
- **Sedentarietà**

